

«ЗАТВЕРДЖУЮ»:
Генеральний директор
ТДВ «СК «АСТРАМЕД»

_____ Каменський В.П.
«07» травня 2019 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Київ - 2019 р.

1. ГЛОСАРІЙ.

В даних Правилах добровільного страхування фінансових ризиків використовуються наступні терміни:

1.1. **Вигодонабувач** - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхувальник може змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.2. **Сторони** - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

1.3. **Страховик** - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «АСТРАМЕД».

1.4. **Страхувальник** - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

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

1.6. **Страхове відшкодування** - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

1.7. **Страховий акт** - документ, що складається Страховиком при настанні страхового випадку у разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування. Страховий акт складається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, його причини, обставини та розмір заподіяних збитків. Страховий акт разом із заявою Страхувальника про виплату страхового відшкодування є підставою для здійснення цієї виплати.

1.8. **Страховий випадок** - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

1.9. **Страховий платіж (Страховий внесок, Страхова премія)** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

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

1.12. **Фінансові ризики** - ризики, які характеризуються ймовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів) у підприємницькій (господарській) діяльності, внаслідок операцій у фінансово-кредитній та біржовій сфері (ризик контрагента, ризик фінансування, процентний ризик, валютний, ціновий ризики та ін.) тощо.

1.13. **Фінансовий збиток** - збиток, що пов'язаний з втратою очікуваного доходу (прибутку) та/або непередбачуваними фінансовими витратами (затратами).

1.14. **Франшиза** - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

2.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків розроблені у відповідності до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів України.

2.2. Згідно Правил добровільного страхування фінансових ризиків (далі - Правила) **ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АСТРАМЕД»** (далі - Страховик) укладає договори добровільного страхування фінансових

ризиків (далі - Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальниками).

2.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансових ризиків визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

2.4. По Договору страхування, укладеному на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується за обумовлену в Договорі страхування плату (страховий платіж), при настанні передбаченого в Договорі страхування страхового випадку відшкодувати Страхувальнику заподіяні внаслідок страхового випадку збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах встановленої Договором страхування страхової суми.

2.5. Страхувальниками згідно з цими Правилами можуть бути дієздатні фізичні особи, в тому числі фізичні особи - підприємці та юридичні особи - резиденти та нерезиденти України, а також іноземні громадяни.

2.6. При укладенні Договору страхування згідно з цими Правилами Страхувальник може призначити юридичних або фізичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувачів у Договорі страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.6.1. Особа призначена Вигодонабувачем за Договором страхування, не може бути замінена після настання страхового випадку, а також після того, як вчинила дії, які є обов'язком Страхувальника, або пред'явила вимогу до Страховика про виплату страхового відшкодування.

2.6.2. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків по Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачено інше, або обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем та мають таку саму юридичну силу, як аналогічні дії Страхувальника.

2.6.3. Договором страхування може бути передбачено, що Вигодонабувач реалізовує права та виконує обов'язки, які покладені на Страхувальника, за згодою Страхувальника.

2.6.4. Вигодонабувач повинен та має право вчиняти дії, які згідно з умовами страхування повинен чи має право вчиняти Страхувальник при виявленні обставин або настанні подій, які мають ознаки страхового випадку, або можуть призвести до настання страхового випадку, якщо це передбачено Договором страхування. При цьому, вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати ті самі наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

3.1. Предметом Договору страхування - є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником, або подій передбачених у договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.

4.1. Відповідно до цих Правил страховими ризиками є випадкові та непередбачувані події, що можуть статися протягом строку дії Договору страхування та призвести до фінансових збитків Страхувальника (Вигодонабувача), зокрема:

4.1.1. втрати (повної або часткової) грошових коштів, доходу чи прибутку при здійсненні Страхувальником підприємницької (господарської) діяльності з незалежних від Страхувальника причин;

4.1.2. фінансових збитків внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами);

4.1.3. фінансових збитків Страхувальника внаслідок неотримання, несвоєчасного отримання належних йому платежів, порушення графіків проведення виплат з вини

платників,- помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій тощо;

4.1.4. втрати очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії;

4.1.5. фінансових збитків внаслідок втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (Додаток 1 Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування));

4.1.6. фінансових збитків внаслідок відміни подорожі за кордон або зміни строків перебування за кордоном;

4.1.7. інших фінансових збитків внаслідок випадкових та непередбачуваних подій.

4.2. Страховим випадком згідно цих Правил є факт понесення фінансових збитків страхувальником (Вигодонабувачем) з переліку, зазначеному у пункті 4.1. Правил, внаслідок випадкових та непередбачуваних подій (страхових ризиків), що сталися протягом строку дії та у місці дії Договору страхування.

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування і зазначається у Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.

5.1. У будь-якому випадку не підлягають відшкодуванню витрати Страхувальника на зміну початкового проекту будівництва, відновлення, реконструкції ушкодженого майнового об'єкту, плановий ремонт, покриття нестач у Страхувальника матеріальних, трудових та фінансових ресурсів для усунення причин вимушеного простою виробництва.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не відшкодовуються збитки, що сталися внаслідок :

а) оголошеної чи неоголошеної війни, воєнних дій усякого роду, громадянської війни чи їхніх наслідків, революцій, повстань, воєнних маневрів та інших заходів військового характеру;

б) конфіскації, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна Страхувальника за розпорядженням військової або цивільної влади, а також спроба скоєння або загроза скоєння будь-якої вищезазначеної дії;

в) з страйків, локаутів, трудових безладів, заколотів або громадянських хвилювань;

г) протиправних дій терористичного спрямування (терористичних актів);

д) впливу ядерної енергії в будь-якій формі;

є) дії хімічної, біологічної, біохімічної або електромагнітної зброї.

5.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не визнаються страховими випадками та не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, понесені внаслідок прийняття законодавчих актів чи рішень Уряду України, що унеможливають виконання контрагентами Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами).

5.4. Страховиком не відшкодовуються непрямі збитки Страхувальника у вигляді:

а) будь-яких штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені), відсотків за користування коштами тощо, якщо інше не передбачено Договором страхування;

б) втрат внаслідок інфляції, зміни в курсах валют, якщо інше не передбачено Договором страхування;

в) матеріальної компенсації моральної шкоди у випадках, передбачених законом.

5.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і закону.

5.6. Конкретний перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування зазначається у Договорі страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 6.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.
- 6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дати, зазначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 15 Правил, не призвели до його дострокового припинення.
- 6.4. Місцем дії Договору страхування є територія, що в ньому зазначена.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ.

- 7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.
- 7.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.
- 7.3. Страхова сума, встановлена згідно з пунктами 7.1., 7.2. Правил, може бути проіндексована у зв'язку із інфляцією або зміною курсів валют, якщо це передбачено Договором страхування.
- 7.4. В межах страхової суми, визначеної Договором страхування, можуть бути встановлені ліміти страхової суми по окремим страховим випадкам /страховим ризикам.
- 7.5. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.
- 7.6. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому виразі.
- 7.6.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування у повному обсязі, якщо розмір збитку перевищує франшизу.
- 7.6.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми безумовної франшизи.
- 7.7. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків. Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків зазначені у розділі 19 цих Правил.
- 7.8. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням строку, місця дії, умов Договору страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти. Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування.
- 7.9. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного відповідно до пункту 7.8. Правил, та зазначається у Договорі страхування.
- 7.10. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.
- 7.11. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу обумовлюються в Договорі страхування.
- 7.12. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України «Про страхування»: Страхувальник - резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

7.13. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику за формою, встановленою Страховиком, письмову Заяву про намір укласти Договір страхування. У Заяві на страхування Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають відношення до визначення ступеню страхового ризику, про всі чинні договори страхування стосовно предмета Договору страхування, укладені з іншими страховиками, а також про ті, що укладаються або планується укласти.

8.2. При укладенні Договору страхування Страхувальник надає Страховику наступну інформацію (документи):

- Відомості про Страхувальника - юридичну особу (назва, адреса, реквізити, копія свідоцтва про державну реєстрацію, копії установчих документів про засновників і керівних осіб, документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника діяти від його імені);
- Вид діяльності Страхувальника;
- Статистику збитків Страхувальника по ризикам, що заявляються на страхування, за останні 3 роки.

За необхідності до Заяви додаються: баланс (форма №1), звіт про прибутки та збитки (форма №2), фінансовий звіт Страхувальника - юридичної особи за останні 3 роки, копія аудиторського висновку на останню звітну дату, а також інші документи на вимогу Страховика, що мають відношення до визначення ступеню страхового ризику.

8.3. Конкретний перелік документів (інформації) визначається Страховиком при укладенні Договору страхування в залежності від виду діяльності Страхувальника та інших, важливих чинників для оцінки страхового ризику.

8.4. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником при укладенні Договору страхування, перевіряє надані Страхувальником документи (копії документів), запитує відповідні документи чи їх копії (у тому числі підтвердження державних органів і уповноважених банків про фактичний оборот, надходження виручки і рух коштів Страхувальника тощо). При цьому Страховик має право запросити висновок незалежного аудитора про фінансовий стан Страхувальника.

8.5. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в Заяві про намір укласти Договір страхування, яка у разі укладення Договору страхування стає його невід'ємною частиною.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до розділу 14 цих Правил та умов Договору страхування.

8.6. Договір страхування укладається у письмовій формі.

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами і умовами страхування;

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

своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбаченій Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

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

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

9.1.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, передбачених законом.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. вимагати в Страхувальника при укладенні Договору страхування всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеню страхового ризику;

9.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування;

9.2.3. отримати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмета Договору страхування;

9.2.4. самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків;

9.2.5. у спірних випадках проводити за власний кошт розслідування причин і обставин страхового випадку і визначати розмір заподіяних Страхувальнику збитків;

9.2.6. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитків;

9.2.7. відповідно до законодавства України передавати частину прийнятого на страхування ризику в перестраховування;

9.2.8. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір суми страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами і Договором страхування;

9.2.9. за погодженням зі Страхувальником вносити зміни до умов Договору страхування шляхом укладання додаткових угод;

9.2.10. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, встановленому законом, цими Правилами, умовами Договору страхування;

9.2.11. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування і сплати додаткового страхового платежу;

9.2.12. у разі незгоди Страхувальника на нові умови страхування або його відмови від сплати додаткового страхового платежу вимагати припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами, умовами Договору страхування;

9.2.13. у разі здійснення виплати страхового відшкодування вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) документи для реалізації в межах фактичних затрат права вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі:

9.3.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для оцінки ступеню страхового ризику і надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику;

9.3.3. повідомити Страховика про всі чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

9.3.4. вживати заходів щодо запобігання або зменшення збитків, завданих при настанні страхового випадку;

9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений Договором страхування;

9.3.6. при настанні страхового випадку діяти згідно розділу 10 цих Правил і умов Договору страхування;

9.3.7. протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, проінформувати Страховика про всі платежі, здійснені третьою стороною в рахунок відшкодування збитків при настанні страхового випадку;

9.3.8. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити Страховика про одержання від таких осіб платежів чи сум відшкодувань і після здійснення Страховиком перерахунку суми страхового відшкодування сплатити Страховику належну йому частину таких платежів і сум відшкодувань протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати пред'явлення Страховиком відповідного рахунку;

9.3.9. у разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування забезпечити можливість реалізації Страховиком, в межах фактичних затрат, права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків;

9.3.10. упродовж 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну юридичних і банківських реквізитів, реорганізацію чи ліквідацію Страхувальника як юридичної особи. При реорганізації Страхувальника як юридичної особи обов'язки, передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника у порядку, передбаченому законодавством України.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. отримувати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

9.4.2. брати участь у розслідуванні обставин настання страхового випадку;

9.4.3. при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення виплати страхового відшкодування;

9.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 15 цих Правил та умовами Договору страхування;

9.4.5. за погодженням із Страховиком вносити зміни до умов Договору страхування шляхом укладення додаткових угод;

9.4.6. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком при настанні страхового випадку;

9.4.7. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ.

10.1. При настанні страхового випадку, Страховик повинен:

10.1.1. протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку за телефонами, зазначеними у Договорі страхування;

10.1.2. упродовж 3 (трьох) робочих днів, починаючи з дати, з якої Страхувальнику стало відомо про настання страхового випадку, надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику письмове підтвердження повідомлення, здійсненого згідно з пунктом 10.1.1. Правил.

Таке повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків страхового випадку, розміру очікуваних збитків, номеру Договору

страхування;

10.1.3. вжити всіх можливих заходів (в тому числі здійснити необхідні, доцільні та розумні витрати) для запобігання та зменшення розміру збитків;

10.1.4. виконувати рекомендації Страховика щодо запобігання та зменшення розміру збитків. Надання таких рекомендацій представниками Страховика не може бути підставою для визнання події страховим випадком;

10.1.5. забезпечити на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають з точки зору Страховика значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

10.1.6. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

10.2. Упродовж строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомляти Страховика про будь-які зміни в обставинах, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику.

Повідомлення має бути зроблено Страхувальником упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про зміну таких обставин. Факт такого повідомлення має бути підтверджений письмово (листом, факсимільним повідомленням тощо).

10.3. Страховик, повідомлений про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику, може вимагати внесення змін в умови страхування шляхом укладення додаткової угоди до чинного Договору страхування, переукладення Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу.

10.4. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в умови страхування та сплати додаткового страхового платежу, то дія Договору страхування припиняється з моменту виникнення обставин, які призвели до збільшення ступеню страхового ризику.

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

11.1. При настанні страхового випадку, Страхувальником надаються Страховику наступні документи:

- повідомлення Страхувальника про настання страхового випадку, що має ознаки страхового випадку;
- заява Страхувальника про виплату страхового відшкодування;
- примірник Договору страхування;
- копія паспорту Страхувальника - фізичної особи та копія довідки про присвоєння Страхувальнику - фізичній особі індивідуального податкового номеру;
- для фізичної особи-підприємця, додатково до зазначених вище документів, копія свідоцтва про державну реєстрацію, копія свідоцтва платника податку;
- довідка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника - юридичної особи діяти від його імені;
- копія контракту (угоди, договору), укладеного із контрагентом Страхувальника;
- фінансові документи, що підтверджують розмір заподіяних Страхувальнику збитків;
- висновки компетентних органів, незалежної експертизи (за наявності) щодо причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку;
- документи, що необхідні для реалізації права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки;
- документи, які підтверджують факт та розмір отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування збитків від третіх осіб в будь-якій формі (в грошовій, в формі виконаних робіт чи зобов'язань по їх виконанню, надання послуг чи зобов'язань про їх надання тощо);

• інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків.

11.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір збитків, зазначається в Договорі страхування.

11.3. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника інші документи про причини, обставини страхового випадку та розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків, перелік яких передбачений Договором страхування.

11.4. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, Підтверджується реєстрацією цієї заяви та документів у встановленому Страховиком порядку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

12.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, прямі збитки, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

12.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують понесені Страхувальником фінансові збитки внаслідок настання страхового випадку та в залежності від конкретних умов Договору страхування можуть складати:

12.2.1. суму недоотриманих доходів (прибутку) та додаткових незапланованих витрат у випадку, передбаченому підпунктом 4.1.1. Правил;

12.2.2. суму збитків та додаткових незапланованих затрат у випадках, передбачених підпунктами 4.1.2., 4.1.3., 4.1.5. Правил;

12.2.3. поточні та/або додаткові витрати, недоотримані доходи (прибуток), пов'язані із вимушеною зупинкою виробництва у випадку, передбаченому підпунктом 4.1.4. Правил.

До поточних витрат відносяться витрати, які здійснюються незалежно від того чи продовжується виробничий процес чи його зупинено (орендна плата, оплата освітлення, опалення, заробітна плата постійних працівників тощо).

Доходи (прибуток) недоотримані внаслідок простою виробництва визначаються шляхом множення обсягу неодержаної продукції за час простою на норму прибутку за одиницю продукції. Розмір обсягу невиробленої за час простою продукції визначається, як різниця між обсягом продукції, яка могла бути вироблена за період простою і яка вироблена фактично. Додаткові витрати здійснюються з метою скорочення розміру збитків внаслідок зупинки виробництва (введення додаткових змін, понаднормових робіт, проведення термінового ремонту, одержання електроенергії з додаткових джерел, тощо). Такі витрати визначаються на підставі облікових документів і не повинні перевищувати суми поточних витрат та недоотриманих доходів (прибутку).

12.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у розмірі, визначеному згідно з пунктом 12.2. Правил, але не більше розміру страхової суми (ліміту страхової суми), зазначеної у Договорі страхування, з вирахуванням франшизи, зазначеної у Договорі страхування.

12.4. У разі, якщо страхова сума становить певну частку предмета Договору страхування, то страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків, якщо інше не встановлено у Договорі страхування.

12.5. Якщо один і той же предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує його розмір, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати

розмір цього предмета Договору страхування. При цьому Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.

12.6. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, сповістити Страховика про одержання таких сум.

Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитків протягом 10 (десяти) банківських днів з дати одержання Страхувальником таких сум.

12.7. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування залишає за собою право утримати із суми страхового відшкодування несплачену Страхувальником частину страхового платежу. ~

12.8. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або Вигодонабувач.

12.9. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату Страхового відшкодування, безготівковим перерахуванням на банківський рахунок, поштовим переказом на адресу одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

12.10. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.11. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в грошовій одиниці України (гривні).

Якщо дія Договору страхування поширюється за межі України відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до вимог законодавства про валютне регулювання.

12.12. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої зазначається в Договорі страхування.

12.13. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування, після кожної виплати страхового відшкодування зменшується на розмір такої виплати.

Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Доктором страхування.

12.14. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування при настанні страхового випадку, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник має до осіб, відповідальних за заподіяні збитки. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні заходи для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги (суброгації).

12.15. Якщо здійснення прав, що перейшли до Страховика в порядку суброгації, стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника, Страховик має право вимагати повернення раніше виплаченої Страхувальнику суми страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язаний повернути таку суму.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ

У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик на підставі наданих Страхувальником документів складає Страховий акт.

13.2. Якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причини страхового випадку на підставі отриманих від Страхувальника документів, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних органів, висновків незалежної експертизи тощо), але на строк не більше ніж 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не передбачено у Договорі страхування.

13.3. Якщо правоохоронними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника або Вигодонабувача (посадових осіб Страхувальника або Вигодонабувача) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до закінчення розслідування та Прийняття рішення по справі.

13.4. Якщо рішення суду стосовно Страхувальника (Вигодонабувача), уповноважених Страхувальником (Вигодонабувачем) осіб нижчих інстанцій переглядається судом вищої Інстанції, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до прийняття остаточного судового рішення.

13.5. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті суми страхового відшкодування Страховик повідомляє її одержувача письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил, якщо інший строк не передбачений у Договорі страхування.

13.6. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу), у письмовій формі із обґрунтуванням підстав відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача, працівників Страхувальника (Вигодонабувача), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем, працівниками Страхувальника (Вигодонабувача), умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником без поважних на це причин про настання страхового випадку або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.6. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити виплату страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування та розмір відшкодування можуть бути оскаржені Страхувальником (Вигодонабувачем) в судовому порядку.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

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

15.1.1. закінчення строку його дії;

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

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

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

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. набуття законної сили судовим рішенням про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. якщо можливість настання страхового випадку відпала, і наявність страхового ризику зникла через обставини інші, ніж страховий випадок;

15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

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

15.5. Договір страхування може бути припинений достроково на вимогу Страховика у випадках, зазначених в пунктах 10.2.-10.4. Правил.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.

16.1. Усі спори за Договором страхування розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно правил, передбачених законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.

17.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

17.2. У разі несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню, у розмірі, непередбаченому Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.

18.1. За згодою Страховика і Страхувальника до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування.

18.2. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

18.3. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо, з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом, або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.

19.1. Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків поведені в Таблиці №1:

| Види фінансових збитків | Базові річні страхові тарифи, % страхової суми: |
|---|---|
| Втрата (повна або часткова) грошових коштів, доходу чи прибутку з незалежних від Страхувальника причин при здійсненні ним підприємницької (господарської) діяльності; | 3,80% |
| Фінансові збитки внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника зобов'язань за укладеними контрактами (договорами, угодами); | 2,20% |
| Фінансові збитки внаслідок недотримання, несвоєчасного отримання належних Страхувальнику платежів, порушень графіків проведення виплат з вини платників, помилок, упущень, затримок з боку банківських та інших фінансових установ та організацій при здійсненні фінансових операцій; | 2,00% |
| Втрата очікуваного доходу (прибутку) внаслідок виробничої аварії. | 0,50% |

19.2. Коефіцієнти короткостроковості:

При короткостроковому (менше одного календарного року) страхуванні страховий тариф розраховується за формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T- страховий тариф за Договором страхування;

PT- річний страховий тариф, обчислений згідно пункту 19.1. Правил;

K - коефіцієнт короткостроковості, що обирається залежно від кількості місяців строку дії Договору страхування.

При цьому неповний місяць приймається за повний

| Строк Страховання місяців | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---------------------------------|-----|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|
| К | 0,6 | 0,64 | 0,68 | 0,72 | 0,76 | 0,8 | 0,84 | 0,88 | 0,92 | 0,95 | 0,98 | 1,00 |

19.3. Інші коефіцієнти:

В залежності від умов конкретного Договору страхування, а саме:

А) розміру та виду франшизи (франшиз);

Б) розміру страхової суми (лімітів страхової суми);

В) конкретних ризиків, додаткових виключень та обмежень Договору страхування та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, а саме:

Г) місця дії Договору страхування;

Д) фінансового стану Страхувальника та/або контрагента;

Е) надійності Страхувальника та/або контрагента;

Є) виду діяльності Страхувальника тощо;

До базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7.

19.4. Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВОГО РИЗИКУ ВТРАТИ (ПРИПИНЕННЯ) ПРАВА ВЛАСНОСТІ ТА ІНШИХ МАЙНОВИХ ПРАВ (титульне страхування)

1. ГЛОСАРІЙ

В цих Особливих умовах добровільного страхування фінансового ризику втрати (Припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування) використовуються наступні терміни:

1.1. Афілійована особа - юридична особа, в якій Страхувальник має істотну участь і має можливість впливати на її діяльність або яка має істотну участь у Страхувальнику.

1.2. Віндикація - повернення власником свого майна з чужого незаконного володіння.

1.3. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхувальник може змінити Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування.

1.4. Державний реєстр прав на нерухоме майно та їх обмежень (Державний реєстр прав) - єдина державна інформаційна система, яка містить відомості про речові права на нерухоме майно, їх обмеження, суб'єктів речових прав, технічні характеристики об'єктів нерухомого майна (будівель, споруд тощо), кадастровий план земельної ділянки, а також відомості про правочини, зчинені щодо таких об'єктів нерухомого майна.

1.5. Державний реєстр правочинів - єдина комп'ютерна база даних, яка містить інформацію про Правочини, що підлягають державній реєстрації, забезпечує її зберігання, видачу та захист від несанкціонованого доступу. **Витяг з Державного реєстру правочинів** - документ, який свідчить про внесення запису до Державного реєстру правочинів або про відсутність такого запису.

1.6. Договір страхування - письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно із якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати Страхувальнику заподіяні збитки в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки і виконувати інші умови Договору страхування.

Згідно цих Особливих умов «Договір страхування» - це Договір добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульного страхування).

1.7. Збитки - фінансові втрати (збитки), яких Страхувальник (Вигодонабувач) зазнав при настанні страхового випадку у зв'язку із втратою (припиненням) права власності на майно.

1.8. Право власності - право особи на річ (майно), яке вона здійснює відповідно до закону за своєю волею, незалежно від волі інших осіб. Власникові належать права володіння, користування та розпоряджання своїм майном на свій власний розсуд незалежно під місця проживання власника та місцезнаходження майна.

Право власності на землю (земельну ділянку) - вся сукупність прав особи на землю згідно з чинним законодавством, включаючи поверхневий (грунтовий) шар у межах земельної ділянки, водні об'єкти, ліси, багаторічні насадження, які на ній знаходяться, а також простір, що є над і під поверхнею ділянки, висотою та глибиною, які необхідні для «ведення житлових, виробничих та інших будівель і споруд.

1.9. Набуття права власності. Право власності набувається на підставах, що не

заборонені законом, зокрема із Правочинів.

Право власності вважається набутим правомірною, якщо інше прямо не впливає з закону або незаконність набуття права власності не встановлена судом.

Якщо право власності па нерухоме майно відповідно до закону підлягає державній реєстрації, право власності виникає з моменту державної реєстрації.

Право власності на нерухомі речі (нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення підлягають державній реєстрації.

Право власності на майно за договором, який підлягає нотаріальному посвідченню, виникає у набувача з моменту такого посвідчення або з моменту набрання законної сили рішенням суду про визнання договору, не посвідченого нотаріально, дійсним.

Якщо договір про відчуження майна підлягає державній реєстрації, право власності у набувача виникає з моменту такої реєстрації.

1.10. Майно - предмети матеріального світу (окрема річ, сукупність речей, майнові права і обов'язки), що мають вартісний вираз і що використовуються у діяльності суб'єктів цивільно-правових відносин.

1.11. Майнові права - будь-які права, пов'язані з майном, відмінні від права власності, у німу числі права, які є складовими частинами права власності (права володіння, розпорядження, користування), а також інші специфічні права (права на провадження діяльності, використання природних ресурсів тощо) та права вимоги.

1.12. Недійсний Правочин - Правочин, вчинений з порушенням (недотриманням) в момент його вчинення стороною (сторонами) вимог, що встановлені цивільним законодавством України. Визнання Правочину недійсним може бути здійснено тільки судом. Недійсний Правочин не створює юридичних наслідків, крім тих, що пов'язані з його недійсністю. Згідно з цивільним законодавством України у разі недійсності правочину кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні у натурі все, що вона одержала на виконання цього правочину, а в разі неможливості такого повернення, зокрема тоді, коли одержане полягає у користуванні майном, виконаній роботі, наданій послугі, відшкодувати вартість того, що одержано, за цінами, які існують на момент відшкодування.

1.13. Нікчемний Правочин - недійсний Правочин, недійсність якого встановлена законом. Визнання Нікчемного Правочину недійсним судом згідно із цивільним законодавством не вимагається.

Згідно з цивільним законодавством будь-яка заінтересована особа має право пред'явити вимогу про застосування наслідків недійсності Нікчемного Правочину. Застосувати наслідки недійсності Нікчемного Правочину з власної ініціативи може суд.

1.14. Нерухоме майно (нерухоме майно, нерухомість) - земельні ділянки, а також об'єкти, які з нею нерозривно пов'язані, будівлі, споруди, їх частини, розташовані на земельній ділянці, переміщення яких є неможливим без їх знецінення та зміни їх призначення, в також інше майно, яке згідно із законодавством належить до нерухомого майна (цілісні майнові комплекси, повітряні та морські судна, судна внутрішнього плавання, космічні об'єкти, а також інші речі, права на які підлягають державній реєстрації.

Право власності на нерухоме майно (нерухомі речі, нерухоме майно, нерухомість), обмеження цих прав, їх виникнення, перехід і припинення відповідно до цивільного законодавства України підлягають державній реєстрації.

1.15. Позовна давність - строк, у межах якого особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу.

Строки, початок перебігу і зупинення Позовної давності встановлюється Цивільним Кодексом України.

1.16. Правочин - дія особи, спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних (майнових) прав та обов'язків.

1.17. Правовстановлювальний документ - документ, який підтверджує права першого і суб'єкта - юридичної або фізичної особи на нерухоме майно та складений у порядку, передбаченому законодавством.

Перелік Правовстановлювальних документів визначається чинним законодавством

України.

1.18. Реституція - (лат. restitutio - відновлення) - у цивільному праві повернення сторонами всього отриманого ними по угоді у випадку визнання угоди недійсною. При неможливості повернути отримане в натурі відшкодовується його вартість в грошових коштах, якщо інші наслідки недійсності угоди не встановлені законом. Загальним правилом є двохстороння Реституція.

1.19. Рухоме майно - матеріальні об'єкти, які можуть бути вільно переміщеними у просторі без заповідання їм шкоди. До рухомого майна належить майно у матеріальній формі, яке не є нерухомістю.

1.20. Фіктивний Правочин - правочин, який вчинено без наміру створення правових наслідків, які обумовлювалися цим правочином. Фіктивний правочин визнається судом недійсним.

1.21. Удаваний Правочин - правочин, який вчинено сторонами для приховання іншого правочину, який вони насправді вчинили. Якщо буде встановлено факт вчинення удаваного правочину, відносини сторін регулюються правилами щодо правочину, який сторони насправді вчинили.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Особливі умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування) до Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Особливі умови) розроблено відповідно до Закону України "Про страхування", Цивільного Кодексу України від 16.01.2003р. № 435-ІУ, інших нормативно-правових актів України.

2.2. Ці Особливі умови визначають особливі (специфічні) умови страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульне страхування), загальні умови та порядок здійснення такого страхування визначаються відповідними положеннями Правил.

2.3. Конкретні умови добровільного страхування фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав (титульного страхування) визначаються договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно цих Особливих умов предметом Договору страхування - є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності.

3.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Особливих умов, страхуванню підлягає право власності та інші майнові права Страхувальника на нерухоме та/або рухоме майно (або частину майна), набуте Страхувальником на підставах, що не заборонені законом, зокрема із Правочинів.

3.3. Згідно цих Особливих умов страховий захист може поширюватись також на право власності та інші майнові права Страхувальника на цінні папери, валютні цінності, гроші і грошові кошти), дорогоцінні метали, каміння, інші коштовності та цінності.

3.4. Якщо це передбачено Договором страхування, також можуть бути застраховані інші додаткові витрати Страхувальника.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим випадком відповідно до цих Особливих умов є факт понесення фінансових збитків Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок втрати (припинення) права власності або інших майнових прав, що встановлено та підтверджено шляхом:

– визнання судом Правочину недійсним і застосування наслідків недійсності Правочину;

– задоволення судом позову власника про витребування нерухомого майна від

Страховальника - добросовісного набувача (віндикаційного позову) на підставах, зазначених у пункті 4.2. цих Особливих умов.

4.2. Страховим ризиком відповідно до цих Особливих умов є ризик припинення (втрати) права власності та інших майнових прав Страховальника (Вигодонабувача) відповідно до рішення суду, що набуло законної сили чи задоволення судом віндикаційного позову, з підстав (однієї або декількох), передбачених цивільним законодавством України, а саме:

- недійсності Правочину, що не відповідає вимогам законодавства;
- недійсності частини Правочину;
- недодержання письмової форми Правочину;
- недодержання обов'язковості нотаріального посвідчення Правочину;
- недійсності Правочину, укладеного юридичною особою, який вона не мала права укладати;
- недійсності Правочину, укладеного малолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- недійсності Правочину, укладеного недієздатною фізичною особою;
- недійсності Правочину, укладеного неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
- недійсності Правочину, укладеного фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена;
- Недійсності Правочину, укладеного фізичною особою, яка в момент його укладення не усвідомлювала значення своїх дій та (або) не могла керувати ними;
- недійсності Правочину, укладеного під впливом помилки;
- недійсності Правочину, укладеного Страховальником під впливом обману;
- недійсності Правочину, укладеного Страховальником під впливом насильства;
- недійсності Правочину, який вчинено у результаті зловмисної домовленості представника однієї сторони правочину з другою стороною, окрім випадків, коли Страховальник приймав участь в такій зловмисній домовленості;
- недійсності Правочину, укладеного Страховальником під впливом тяжкої обставини;
- недійсності фіктивного чи удаваного Правочину окрім випадків, коли Страховальник приймав участь в таких фіктивних чи удаваних Правочинах;
- проведення приватизації з порушенням вимог чинного законодавства;
- укладення Правочину з порушенням прав інших осіб (неповнолітніх дітей, співвласників, спадкоємців тощо);
- інших законних підстав, визначених Договором страхування.

4.3. Договором страхування може бути передбачено, що страховий захист поширюється на випадки припинення (втрати) права власності та інших майнових прав Страховальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Вигодонабувача), якщо заяву - позов по відношенню до майна було вперше подано упродовж строку дії Договору утримування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист не поширюється на випадки втрати (припинення) права власності або інших майнових прав та страхове відшкодування не виплачується у зв'язку із:

5.1.1. фактом, ситуацією чи обставинами, які відбулись до початку строку дії Договору страхування (виклик до суду, заявлені позовні вимоги, у тому числі по попереднім правочинам тощо) і які на дату початку строку дії Договору страхування були відомі Страховальнику або Страховальник повинен був знати або передбачити, що такий факт, ситуація чи обставини можуть призвести до пред'явлення йому позовних вимог, але приховав наявність такого факту чи обставин від Страховика;

5.1.2 діями (бездіяльністю) Страховальника у стані алкогольного, токсичного або

наркотичного сп'яніння;

5.1.3. навмисними протиправними діями (бездіяльністю) Страхувальника;

5.1.4. вчиненням Страхувальником Правочину, про протиправність якого Страхувальник знав або повинен був знати;

5.1.5. здійснення Страхувальником - юридичною особою Правочину, на вчинення якого у нього не було відповідних дозвільних документів (дозволів, ліцензій) або якого він не мав права учиняти;

5.1.6. недотриманням встановленої законом вимоги щодо вчинення Правочину у письмовій формі;

5.1.7. недотриманням вимоги закону про нотаріальне посвідчення Правочину;

5.1.8. недотриманням встановленої законом вимоги про державну реєстрацію Правочину;

5.1.9. вчиненням Правочину під впливом обману, якщо обман виник з вини Страхувальника;

5.1.10. вчиненням Правочину внаслідок зловмисної домовленості Страхувальника, який є стороною Правочину, з іншою стороною;

5.1.11. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо це не суперечить закону, Правилам та цим Особливим умовам.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страховий захист не поширюється та страхове відшкодування не виплачується у випадках втрати (припинення) права власності або інших майнових прав:

5.2.1. у зв'язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку його афілійованих осіб;

5.2.2. у зв'язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку осіб, майно яких контролюється, або які управляються Страхувальником;

5.2.3. у зв'язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку представників органів Державної влади і місцевого самоврядування, повноваження яких базуються на законі або адміністративному акті;

5.2.4. у зв'язку із задоволенням позовних вимог до Страхувальника з боку третіх осіб, заявлених на підставі їхніх правочинів із Страхувальником;

5.2.5. внаслідок невиконання або неналежного виконання Страхувальником угод по придбанню майна;

5.2.6. стягнень у зв'язку із неплатоспроможністю або банкрутством Страхувальника, порушенням Страхувальником договірних або гарантійних зобов'язань.

5.3. Не визнаються страховим випадком та не підлягають відшкодуванню збитки внаслідок втрати (припинення) Страхувальником права власності та інших майнових прав на майно в результаті:

5.3.1. відчуження Страхувальником свого майна;

5.3.2. відмови Страхувальника від права власності або інших майнових прав;

5.3.3. знищення, ліквідації, зносу, руйнування, забруднення майна з будь-якої причини;

5.3.4. викупу майна Страхувальника (в т.ч. земельної ділянки) у зв'язку із суспільною необхідністю;

5.3.5. викупу нерухомого майна Страхувальника у зв'язку з викупом з метою суспільної необхідності земельної ділянки, на якій воно розташоване;

5.3.6. реквізиції;

5.3.7. конфіскації;

5.3.8. припинення права власності або інших майнових прав Страхувальника на майно, яке за законом не може йому належати;

5.3.9. настанням надзвичайних та непереборних обставин, в тому числі через дію ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного зараження, воєнних дій чи їх наслідків, терористичних актів, громадянської війни, народних хвилювань, страйків чи локаутів,

арешту, розпоряджень військових до цивільних влад.

5.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, Страховик не відшкодує:

5.4.1. збитки у формі упущеної вигоди (не отриманих прибутків), моральної шкоди, захисту честі, гідності, ділової репутації;

5.4.2. збитки, завдані Страхувальнику у зв'язку із зниженням цінності майна (зниження рівня екологічної, шумової захищеності території, погіршення природних властивостей землі тощо);

5.4.3. збитки Страхувальника, що виникли внаслідок самочинного будівництва;

5.4.4. будь-які витрати на оплату неустойки, пені, відсотків, штрафів, стягнень у відношенні Правочину;

5.4.4. будь-які непрямі збитки;

5.5. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування якщо це не суперечать цим Особливим умовам, Правилам та закону.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.

6.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.

6.3. Розмір страхової суми встановлюється в межах вартості майна Страхувальника за цінами і тарифами, що діють на момент укладення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

При цьому, враховуючи конкретні умови Договору страхування, виходячи з характеристики майна Страхувальника, його поточного використання, впливу зовнішніх факторів на формування вартості такого майна та інших чинників, страхова сума за Договором страхування може бути встановлена в межах:

6.3.1. балансової вартості майна Страхувальника, що відображена у фінансовій звітності Страхувальника на дату укладення Договору страхування (первісної або переоціненої вартості майна за вирахуванням зносу та інших змін первісної (переоціненої) вартості майна, передбачених чинним законодавством), вартості майна за даними довідки бюро технічної інвентаризації (БТІ);

6.3.2. ринкової вартості майна - вартості, за яку можливе відчуження майна Страхувальника на ринку подібного майна на дату оцінки за угодою, укладеною між покупцем та продавцем, після проведення відповідного маркетингу за умови, що кожна із сторін діяла із знанням справи, розсудливо і без примусу;

6.3.3. вартості відтворення - визначеної на дату укладення Договору страхування поточної вартості витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нового ідентичного майна;

6.3.4. вартості заміщення - визначеної на дату укладення Договору страхування поточної вартості витрат на створення (придбання) нового майна, подібного до майна Страхувальника, що може бути йому рівноцінною заміною, визначеної на підставі експертного висновку, звіту про незалежну оцінку майна;

6.3.5. оціночної вартості майна Страхувальника - визначеної на дату укладення Договору страхування за встановленим алгоритмом та складом вихідних даних, визначеною на підставі експертного висновку, звіту про незалежну оцінку майна;

6.3.6. залишкової вартості заміщення (відтворення) - вартості заміщення (відтворення) майна за вирахування всіх видів зносу;

6.3.7. заявленої - вартості, визначеної Страхувальником та погодженої із Страховиком,

6.4. Розмір страхової суми за Договором страхування не може перевищувати

вартості майна Страхувальника, визначеної па дату укладення Договору страхування згідно пункту 6.3. цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідальність за правильність та документальне підтвердження вартості майна покладається на Страхувальника.

6.5. Договором страхування можуть бути встановлені субліміти страхової суми. Субліміт страхової суми - грошова сума в межах страхової суми, що встановлює та/або обмежує Суму страхового відшкодування по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, об'єкту майна, виду додаткових витрат тощо.

6.6. Умовами Договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов, може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування при настанні страхового випадку.

Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися як у відсотках страхової суми, так і в грошовому виразі.

6.6.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитків при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування в повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи.

6.6.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням із розміру збитків розміру безумовної франшизи.

6.7. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансового ризику втрати (припинення) права власності та інших майнових прав зазначені у розділі 15 цих Особливих умов.

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів залежно від конкретних умов страхування (виду майна, розміру та наявності франшизи, лімітів страхової суми), кількості попередніх Правочинів по його відчуженню, історії нерухомого майна, строку страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом застосування до базового страхового тарифу поправочних коефіцієнтів.

Розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті).

6.9. Страховий платіж за Договором страхування обчислюється шляхом множення страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно пункту 6.8. цих (Особливих умов).

6.10. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

6.11. Договором страхування може бути передбачена сплата страхового платежу частинами. При сплаті страхового платежу частинами розміри страхових внесків і строки їх сплати зазначаються в Договорі страхування.

6.12. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України «Про страхування» Страхувальник - резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України (гривні), а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України (гривні) у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.13. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

6.14. Якщо вартість майна Страхувальника упродовж строку дії Договору страхування збільшилась, Страхувальник може вимагати зміни розмірів страхової суми, зазначеної в Договорі страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1, Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику

письмову Заяву (анкету) за формою, встановленою Страховиком або іншим чином заявляє про свій наміркласти Договір страхування.

У Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, що мають відношення до визначення ступеню ризику стосовно предмета Договору страхування, повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків (відомості про майно, його місцезнаходження, наявність нотаріальної, державної реєстрації права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, про власника (власників) майна, виду правовстановлювального документу на майно, відомості про попередні відчуження майна, про наявність претензій третіх осіб щодо майна, про обтяження майна на дату укладення Договору страхування та ін.).

7.2. До Заяви (анкети) Страхувальник на вимогу Страховика додає документи (належним чином засвідчені копії документів), що необхідні для оцінки страхового ризику, зокрема:

- ✓ правовстановлюючі документи, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження права власності Страхувальника на майно та прав власності попередніх власників на майно (включаючи всі угоди і договори) з відміткою (Штампом) про реєстрацію відповідних прав (якщо це передбачено законом);

- ✓ витяг з Державного реєстру правочинів;

- ✓ витяг з Державного реєстру прав;

- ✓ довідка-характеристика БТІ (дані про розміри земельної ділянки (у разі наявності такої Інформації), будівлі, її частини, споруди та інші характеристики, перелік яких установлений нормативно-правовими актами);

- ✓ технічний паспорт, експлікація;

- ✓ документи, що підтверджують у встановленому законодавством порядку вартість майна (експертні висновки, звіти про незалежну оцінку майна, фінансові або бухгалтерські документи тощо);

- ✓ виписки, довідки житлово-експлуатаційних організацій;

- ✓ документи, що підтверджують особу та дієздатність фізичних осіб при вчиненні правочину (паспорти, довідки органів опіки і піклування тощо);

- ✓ документи, що підтверджують необхідні повноваження фізичних, юридичних осіб при вчиненні Правочину та попередніх правочинів щодо майна (довіреності, установчі документи тощо);

- ✓ інші документи на вимогу Страховика.

У кожному окремому випадку за вимогою Страховика Страхувальник при укладенні Договору страхування подає ті документи, які вимагає від нього Страховик.

7.3. Страховик перевіряє достовірність інформації, наданої Страхувальником в Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування, перевіряє надані Страхувальником документи (копії документів), запитує необхідні документи чи їх копії, підтвердження державних органів і установ тощо.

7.4. У разі необхідності при укладенні Договору страхування Страховик залишає за і собою право за власний кошт здійснити незалежну правову експертизу статусу об'єкта нерухомого майна, зазначеного Страхувальником у Заяві (анкеті) про укладення Договору страхування з метою перевірки дотримання вимог законодавства України при вчиненні правочинів щодо права власності чи інших майнових прав Страхувальника на майно, правильності оформлення правовстановлювальних документів, що підтверджують право власності та інші майнові права Страхувальника на майно та права власності чи інші майнові права попередніх власників майна, документів, які були підставами для здійснення правочинів, встановлення наявності або відсутності обтяжень на майно, заборон на передання у власність майна Страхувальнику та/або попереднім власникам тощо, а також здійснити юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником.

7.5. Подання Страхувальником Заяви (анкети) про укладення Договору страхування і документів згідно пунктів 7.1, 7.2. цих Особливих умов не зобов'язує жодну із

сторін укладати Договір страхування.

7.6. Рішення про укладення Договору страхування або відмову в його укладенні Страховик приймає за результатами розгляду Заяви (анкети) Страхувальника, перевірки інформації, наданої Страхувальником у цій Заяві (анкеті), і документів, отриманих від Страхувальника, а також на підставі висновків незалежної правової експертизи статусу об'єкта нерухомого майна, здійсненої Страховиком згідно пункту 7.4. цих Особливих умов.

7.7. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик залишає за собою право при настанні страхового випадку відмовити у виплаті суми страхового відшкодування згідно розділу 14 Правил та умов Договору страхування.

7.8. У випадку укладення Договору страхування письмова Заява (анкета) Страхувальника про намір укласти Договір страхування стає невід'ємною частиною Договору страхування.

7.9. Договір страхування укладається у письмовій формі.

7.10. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та у строки, встановлені Договором страхування;

8.1.2. при укладенні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповісти на всі поставлені Страховиком питання щодо предмета Договору страхування і забезпечити огляд і оцінку майна за вимогою Страховика; надати можливість Страховику, якщо останній вважає це доцільним, здійснити незалежну правову експертизу статусу об'єкта нерухомого майна, зазначеного Страхувальником у Заяві (анкеті) про укладання Договору страхування, а також юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником, згідно пункту 7.4. цих Особливих умов;

8.1.3. у строк, встановлений Договором страхування, сповістити Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику (появу обставин чи відомостей, за якими Правочин може бути визнано недійсним, притягнення Страхувальника в якості відповідача в суд, отримання претензій, позовів тощо);

8.1.4. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо цього предмета Договору страхування;

8.1.5. повідомити Страховика про передачу Страхувальником майна у вигляді забезпечення виконання своїх обов'язків або обов'язків третіх осіб;

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

8.1.7. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами Договору страхування;

8.1.8. надати Страховику можливість провести розслідування у відношенні причин визнання Правочину недійсним і надати йому вільний доступ до документів, що мають значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

8.1.9. на вимогу Страховика надати йому довіреність на право представляти інтереси Страхувальника у випадку розгляду справи щодо предмета Договору страхування в суді;

8.1.10. передати Страховику всі документи і докази та повідомити йому всі відомості, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги після здійснення останнім виплати страхового відшкодування.

Якщо Страхувальник відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, або здійснення цього права стало неможливим із вини Страхувальника,

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, а у випадку, якщо виплата страхового відшкодування була вже здійснена, Страхувальник зобов'язаний повернути отримані кошти Страховику;

8.1.11. повернути Страховику виплачене ним страхове відшкодування або відповідну його частину протягом 10 (десяти) робочих днів після надходження Страхувальнику сум відшкодувань від іншої сторони Правочину (інших осіб), або після одержання від Страховика вимоги про повернення відшкодування на підставі закону, а також якщо протягом передбаченого законодавством України строку позовної давності виявляться обставини, що за законом цілком або частково позбавляють Страхувальника права на одержання страхового відшкодування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам та чинному Законодавству України.

8.2. Страхувальник має право:

8.2.1. ознайомитись з умовами та Правилами страхування;

8.2.2. при укладенні Договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання суми страхового відшкодування (Вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування. Вигодонабувач не може бути замінений іншою особою після того, як він виконав будь-які обов'язки по Договору страхування або пред'явив Страховику вимоги про виплату страхового відшкодування;

8.2.3. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування у порядку, передбаченому Договором страхування;

8.2.4. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування;

8.2.5. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

8.2.6. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з розділом 13 цих Особливих умов;

8.2.7. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам і закону.

8.3. Страховик зобов'язаний:

8.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

8.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу);

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

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

8.3.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування;

8.3.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.3.7. видати дублікат Договору страхування у випадку його втрати Страхувальником на основі письмової заяви останнього.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки

Страховика, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам та закону.

8.4. Страховик має право:

8.4.1. самостійно перевіряти надану Страхувальником інформацію щодо предмета Договору страхування;

8.4.2. при укладенні Договору страхування самостійно здійснювати оцінку вартості майна та/або юридичну експертизу Правочину і документів, наданих Страхувальником;

8.4.3. вимагати від Страхувальника надання повної інформації про попереднє страхування, якщо таке було;

8.4.4. відмовити в укладенні Договору страхування;

8.4.5. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, визначати розмір збитків, за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання страхового випадку;

8.4.6. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування згідно з розділом 13 Правил та умовами Договору страхування;

8.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування згідно з розділом 14 Правил;

8.4.8. вимагати від Страхувальника повернення отриманої ним суми страхового відшкодування, якщо про обставини, що дають Страховику підстави для відмови у виплаті, стало відомо після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування;

8.4.9. при збільшенні ступеню ризику вимагати внесення змін в умови Договору страхування та сплати Страхувальником додаткового страхового платежу, а якщо Страхувальник не погоджується на нові умови страхування або відмовляється від сплати додаткового страхового платежу, припинити достроково Договір страхування у порядку, передбаченому розділом 13 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

8.4.10. вносити зміни та доповнення в умови Договору страхування за згодою Страхувальника;

8.4.11. ініціювати дострокове припинення дії Договору згідно з розділом 13 цих особливих умов;

8.4.12. здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу по врегулюванню суперечки, а також виступати в суді від імені Страхувальника, Страхувальник зобов'язаний співпрацювати з Страховиком при здійсненні такого захисту, у тому числі надавати необхідні документи і здійснювати відповідні дії.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, якщо це не суперечить цим Особливим умовам, Правилам та закону.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА, СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ДІЇ СТОРІН У РАЗІ ЗБІЛЬШЕННЯ СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

9.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник повинен вчинити наступні дії:

9.1.1. негайно, не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування, з дати настання обставин, які свідчать про можливість настання страхового випадку (виклик до суду, отримання Страхувальником претензій від третіх осіб або повідомлення з суду (або іншого уповноваженого органу) про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника щодо прав власності на майно, повідомити Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування (страховому полісі, страховому сертифікаті) та надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику заяву про настання таких обставин, додавши копії Договору страхування і отримані ним документи, а також документи, необхідні для визначення причин можливого настання страхового випадку та розміру можливих збитків. При цьому Страхувальник повинен дотримуватись інструкцій, наданих йому Страховиком;

9.1.2. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються випадку, який тягне його (Страхувальника) майнову відповідальність чи унеможливає притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана і Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення від

Страховальника, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.1.3. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику виступити у справі у якості третьої особи до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика у справу у якості третьої особи;

9.1.4. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, та щодо майна, прав Страховальника на майно без погодження із Страховиком;

9.1.5. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страховальника у суді, видати довіреності і інші (необхідні документи уповноваженим особам Страховика;

9.1.6. забезпечити на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, з точки зору Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків при настанні страхового випадку;

9.1.7. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

9.2. Після отримання повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку Страховик протягом 7 (семи) робочих днів від дати отримання такого повідомлення (якщо інше не передбачено в Договорі страхування) повинен виконати процедури, пов'язані з визначенням фактичного статусу події, обґрунтованості поданих претензій та суми відшкодування, а також інформувати у письмовій або електронній формі Страховальника (Вигодонабувача) про подальші дії та про те, які документи необхідні для визначення розміру страхового відшкодування.

9.3. Упродовж строку дії Договору страхування Страховальник повинен повідомляти Страховика про будь-які відомі йому обставини, що можуть вплинути на зміну ступеню страхового ризику, зокрема:

- про виявлені юридичні помилки (недоліки) в реєстраційних та правовстановлювальних документах;

- про наявність обтяжень, арештів, обмежень прав власності або інших майнових прав Страховальника на майно, наявність претензій з боку податкових та інших державних органів, виникнення обставин, внаслідок яких може бути обмежено право власності або інші майнові права Страховальника на майно; наявність судових спорів та претензій, наслідками яких може бути арешт або інше обтяження на майно;

- про порушення нормативів в ході будівництва, реконструкції, капітального ремонту нерухомого майна тощо;

- про недотримання вимог у процесі приватизації або конкурсного (тендерного) придбання об'єктів нерухомості;

- про порушення при прийнятті спадщини фізичною особою;

- про можливі стягнення на майно за зобов'язаннями Страховальника - власника;

- про наявність проваджень у справах про банкрутство Страховальника-юридичної особи та/або його афілійованих осіб;

- про наявність судимості фізичних осіб - учасників правочинів або про їх участь в кримінальних провадженнях тощо;

- про появу інших обставин чи відомостей, за якими Правочин може бути визнано недійсним (притягнення Страховальника в якості відповідача в суд, отримання претензій, позовів тощо).

9.4. Страховик залишає за собою право вимагати внесення змін в умови Договору страхування, сплати Страховальником суми додаткового страхового платежу у випадку збільшення ступеню страхового ризику.

Договір страхування на нових (змінених) умовах починає діяти з моменту укладення додаткової до чинного Договору страхування. До моменту укладення додаткової угоди про внесення змін в умови Договору страхування Договір страхування діє на попередньо визначених умовах.

9.5. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін в Договір страхування у випадку, зазначеному у пункті 9.4. цих Особливих умов, Страховик залишає за собою право припинити Договір страхування згідно з розділом 13 цих Особливих умов.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страховику мають бути надані наступні документи:

- повідомлення Страхувальника (Вигодонабувача) про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- заява Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування;
- оригінал (або належним чином завірена копія) Договору страхування (страхового полісу,
- страхового сертифікату);
- оригінал (належним чином завірена копія) правовстановлювальних документів, що підтверджують право власності Страхувальника на майно;
- претензія, судовий позов до Страхувальника;
- рішення суду, що набрало законної сили, про визнання судом Правочину недійсним і застосування наслідків недійсності (нікчемності) Правочину або про витребування майна від Страхувальника - добросовісного набувача;
- докази, що використовувались в ході судового розгляду;
- оригінали (належним чином завірені копії) правовстановлювальних документів, що підтверджують наявність, виникнення, припинення, перехід, обмеження прав, власності попередніх власників на майно (включаючи всі угоди і договори) - якщо такі є;
- інші рішення суду щодо майна Страхувальника;
- витяги з Державного реєстру правочинів, документи про державну реєстрацію права
- власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно;
- витяги з Державного Реєстру прав власності на нерухоме майно;
- інші документи і докази законності володіння майном, у тому числі документи про джерела фінансування придбання майна, або відповідні рішення попереднього власника майна засновницькі, установчі документи та ін.;
- технічний паспорт на майно, експлікація, довідка-характеристика БТІ;
- документи, що підтверджують розмір заподіяних збитків (бухгалтерські, фінансові документи, експертні висновки, звіти про незалежну оцінку майна, довідки БТІ та ін.);
- висновки компетентних органів про обставини та причини страхового випадку (якщо є);
- висновки незалежної експертизи (якщо є);
- копія паспорту Страхувальника (Вигодонабувача) - фізичної особи та довідка про присвоєння Страхувальнику (Вигодонабувачу) - фізичній особі індивідуального податкового номеру;
- виписка про реєстрацію Страхувальника (Вигодонабувача) - юридичної особи, довідка з єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (ЄДРПОУ);
- установчі документи;
- свідоцтво про реєстрацію платника податку;
- документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача) - юридичної особи діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, легалізовані в установленому порядку;
- якщо одержувачами страхового відшкодування є представник Страхувальника (Вигодонабувача) за довіреністю або спадкоємці Страхувальника у разі смерті Страхувальника - документи, що підтверджують особу представника Страхувальника

(Вигодонабувача) за довіреністю або особу спадкоємців Страхувальника: копію паспорту, довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру, нотаріально посвідчену довіреність (для представника Страхувальника чи Вигодонабувача за довіреністю), свідоцтво про спадщину (для спадкоємців Страхувальника);

– документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;

– інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків, перелік яких зазначений в Договорі страхування. Конкретний перелік документів, які мають бути надані Страховику при настанні події, що має ознаки страхового випадку, визначається Договором страхування.

10.2. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених пунктом 10.1. цих Особливих умов, а також вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) надання додаткових документів, якщо з урахуванням конкретних обставин їхня відсутність унеможливує встановлення факту настання страхового випадку і/або визначення розміру збитків.

10.3. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, підтверджується реєстрацією цієї заяви у встановленому Страховиком порядку.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. РЕГРЕС

11.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодує в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, прямі збитки, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок втрати (припинення) права власності та інших майнових прав або задоволення судом виндикаційного позову до Страхувальника - добросовісного набувача.

Інші збитки вважаються застрахованими, якщо це встановлено Договором страхування.

11.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі фінансових документів, звітів про незалежну оцінку майна, експертних висновків, довідок-характеристик БТІ, кошторисів, інших документів, що підтверджують вартість втраченого майна.

11.3. Розмір прямих збитків визначається наступним чином:

11.3.1. У випадку повної втрати (припинення) права власності або інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, розмір страхового відшкодування визначається виходячи з розміру страхової суми, але не більше вартості майна на дату настання страхового випадку;

11.3.2. У випадку часткової втрати (припинення) права власності або інших майнових прав Страхувальника (Вигодонабувача) на майно, страхове відшкодування визначається Страховиком як частка страхової суми, пропорційна вартісній частці майна, на яке Страхувальник (Вигодонабувач) позбавлений права власності, у загальній вартості такого майна на дату настання страхового випадку.

11.4. Якщо Договором страхування передбачено, що при настанні страхового випадку підлягають відшкодуванню додаткові витрати, їх розмір визначається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують фактичний розмір здійснених витрат.

11.5. Із розрахованого розміру збитків, витрат, що підлягають відшкодуванню за умовами Договору страхування вираховується розмір відповідної франшизи та сум, отриманих Страхувальником в результаті реституції.

11.6. Умовами Договору страхування може бути передбачено, що якщо страховий платіж сплачується частинами, то Страховик при виплаті страхового відшкодування має право отримувати із Страхувальника неоплачену його частину.

11.7. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості майна щодо якого втрачено (припинено) право власності або інше майнове право, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку прямих збитків, якщо

інше не передбачено умовами Договору страхування.

11.8. У будь-якому випадку розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті при настанні страхового випадку, не може перевищувати розміру страхової суми (субліміту страхової суми), визначеної Договором страхування.

11.9. Якщо предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна щодо прав власності на яке здійснюється страхування, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати дійсної вартості такого майна. При цьому Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

11.10. Будь-яка сума, отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) від третіх осіб в рахунок оплати заподіяних збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум. Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником (Вигодонабувачем) після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитків протягом 10 (десяти) робочих днів з дати одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) таких сум.

11.11. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або інша особа, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування при укладенні Договору страхування (Вигодонабувачем). Страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування може бути виплачене довіреній особі Страхувальника (Вигодонабувачем) по довіреності, а також спадкоємцям у випадку смерті Страхувальника (Вигодонабувача) - фізичної особи, правонаступником у випадку припинення Страхувальника (Вигодонабувача) - юридичної особи.

11.12. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту, складеного на підставі документів, передбачених розділом 10 Особливих умов, протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (підписання Страхового акту), якщо інше не обумовлено Договором страхування.

11.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється безготівковим перерахуванням, поштовим переказом на банківський рахунок одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом згідно з чинним законодавством, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

11.14. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

11.15. Виплата страхового відшкодування його одержувачам - резидентам здійснюється Страховиком в грошовій одиниці України (гривні).

Виплата страхового відшкодування його одержувачам - нерезидентам згідно з умовами Договору страхування може здійснюватись Страховиком у іноземній вільно конвертованій валюті у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.16. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене, при настанні страхового випадку, страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається в Договорі страхування.

11.17. страхова сума (відповідний ліміт/субліміт страхової суми), зазначена в Договорі страхування після кожної виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

11.18. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

Страховальник зобов'язаний передати Страховику всі документи і докази і повідомити йому всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, яке до нього перейшло у порядку суброгації. Передача Страховику права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки, здійснюється Страховальником в тому ж обсязі, в якому вони могли б бути здійснені самим Страховальником. Страховальник зобов'язаний здійснити всі необхідні дії та вжити всіх доступних заходів для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги.

11.19. Якщо Страховальник відмовився від свого права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, або здійснення цього права стало неможливим з вини Страховальника, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування вже виплачене, має право вимагати від Страховальника повернення виплаченої суми страхового відшкодування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 30 (тридцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 10 Особливих умов.

12.2. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування Страховик складає Страховий акт з розрахунком розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті.

12.3. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик залишає за собою право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у наступних випадках:

12.3.1. Якщо неможливо встановити правомірність вимог Страховальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування або розмір збитків, Страховик подовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку, розміру збитків (отримання необхідних доказів, висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування;

12.3.2. Якщо правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження проти Страховальника (Вигодонабувача) і ведеться розслідування. Страховик має прав продовжити строк прийняття рішення до завершення розслідування і прийняття рішення по справі.

12.3.3. Якщо рішення суду стосовно Страховальника (Вигодонабувача) нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

12.4. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє Страховальника (Вигодонабувача) письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у розділі 10 Особливих умов.

12.5. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється Страховальнику (Вигодонабувачу) у письмовій формі із обґрунтуванням підстав відмови протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;

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

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

13.1.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

13.1.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України «Про страхування»;

13.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

13.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дія Договору може бути достроково припинена на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

13.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до дати закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

13.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням умов Договору страхування Страхувальником, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

14.2. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані/повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

15. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

Таблиця № 1

| Рік страхування | 1-й | 2-й | 3-й | 4-й | 5-й | 6-й | 7-й | 8-й | 9-й | 10-й |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Базовий річний страховий тариф, % страхової суми: | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,6 | 0,5 | 0,35 | 0,3 | 0,25 | 0,2 | 0,15 |

Франшиза (безумовна): 1% страхової суми по кожному і будь-якому-страховому випадку.

В залежності від конкретних умов Договору страхування, а саме: обраних страхових ризиків, розміру та виду франшизи, строку страхування, історії нерухомого майна та інших умов, що суттєво впливають на ступінь страхового ризику, - до базових страхових тарифів, наведених у Таблиці №1 застосовуються понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 40%.