

"ЗАТВЕРДЖУЮ"
В.о. Голови Правління
Закритого акціонерного
товариства "Європейський страховий альянс"



Баришніль Т.Б.
"03" січня 2007 р.

П Р А В И Л А
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
№ 1729/2 від 03.01.2007 р.

ЗМІСТ

Зміст

Терміни та визначення

1. Загальні положення
2. Об'єкт страхування
3. Страхові ризики
4. Виключення із страхових випадків та обмеження страхування
5. Порядок визначення страхових сум
6. Франшиза
7. Страхова премія, порядок її сплати
8. Порядок укладення договору страхування, місце та термін його дії
9. Права та обов'язки сторін за договором страхування
10. Порядок припинення договору страхування
11. Визначення розміру збитку і страхового відшкодування
12. Порядок здійснення страхового відшкодування
13. Недійсність договору страхування
14. Відповідальність сторін
15. Порядок вирішення спорів
16. Особливі умови

Додаток 1.

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Адендум – додаткова письмова угода зі змінами і доповненнями до Договору страхування.

Договір страхування – письмова угода між Страховиком і Страхувальником, що зобов'язує Страховика при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхові внески за встановленими Договором терміном та розміром.

Протиправні дії третіх осіб – під ризиком "Протиправні дії третіх осіб" розуміється виникнення збитку внаслідок зникнення, знищення або пошкодження об'єкту страхування через крадіжку із зломом, пограбування, розбій, вандалізм, хуліганство, економічний тероризм та спробу їх вчинення.

Стихійні явища – під ризиком "Стихійні явища" розуміється виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження об'єкту страхування через смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, вихор; схід снігових лавин, обвали, оповзні, селі; повінь, наводок, злива, град; просідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами; падіння дерев, каміння; землетрус.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Європейський страховий альянс" (надалі – Страховик), який укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичними особами різних форм власності або з дієздатними (правоздатними) фізичними особами (надалі – Страхувальники).

Страхувальники – це юридичні особи різних форм власності або дієздатні громадяни, які укладають зі Страховиком Договори добровільного страхування фінансових ризиків.

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, і яка визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування виходячи з обсягу можливих непередбачених фінансових збитків Страхувальника при здійсненні ним підприємницької діяльності внаслідок визначених Договором страхування подій протягом строку дії Договору страхування.

Страхова премія - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику в порядку та в строки, встановлені Договором страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.

При умовній франшизі Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При безумовній франшизі відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил страхування фінансових ризиків (страхування на випадок фінансових та комерційних збитків Страхувальника при здійсненні підприємницької та господарської діяльності), далі по тексту – Правила, Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових (комерційних) ризиків.

1.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором плату (страхову премію) при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику завдані внаслідок цієї події збитки, які пов'язані з його підприємницькою діяльністю (виплатити страхове відшкодування) в межах визначеної Договором страхування страхової суми.

1.3. Не підлягають страхуванню збитки від участі в іграх, лотереях та парі.

1.4. Страховик не має права розголошувати одержані ним в результаті своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника і його майновий стан.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з його фінансовими (матеріальними) збитками при здійсненні ним підприємницької та господарської діяльності.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. За договором страхування, укладеним у відповідності з цими Правилами, Страховик відшкодує Страхувальнику матеріальні збитки, які настали внаслідок:

а) невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за угодами між Страхувальником і цими контрагентами;

б) перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страхувальника на термін до 12 місяців, що викликана наступними подіями:

- пожежею (в тому числі ударом блискавки);
- стихійними явищами;
- вибухами газу, котлів, машин, апаратів тощо;
- аваріями опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;
- падінням пілотованих об'єктів та апаратів або їх частин і уламків;
- наїздом техніки, що рухається;
- проникненням води з інших (чужих) приміщень;
- припиненням постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища;
- протиправними діями третіх осіб.

в) настання непередбачуваних причин форс-мажорного характеру при здійсненні Страхувальником власної підприємницької (господарської) діяльності.

3.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування від одного, декількох або всіх ризиків, визначених пунктом 3.1 цих Правил.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик не відшкодовує збитки, Страхувальнику, які виникли внаслідок:

- а) впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення;
- б) воєнних дій, а також маневрів чи інших воєнних заходів;
- в) громадянської війни, народних хвилювань різного роду чи страйків;
- г) вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту чи знищення майна Страхувальника за розпорядженням державних органів;
- д) навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;
- е) невідповідності законодавству умов контракту (договору, угоди), укладеного між Страхувальником і контрагентом;
- є) заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют;
- ж) анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;
- з) скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- і) невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;
- ї) неподання Страховику необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз чи поставку товарів, ліцензії, та таке інше), визначених договором страхування;
- й) навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду (арбітражного суду).

У випадках, передбачених законом, Страховик може бути звільнений від виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку внаслідок грубої необережності Страхувальника.

4.2. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, штрафами та іншими непрямими витратами.

4.3. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, які мали місце після закінчення терміну дії Договору страхування та збитки, які мали місце до набуття чинності Договором страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ

5.1. При страхуванні на умовах цих Правил страхова сума за ризиками, пов'язаними з непередбаченими збитками, не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань, обумовлених угодою між Страхувальником та його контрагентом, в ході виконання якої можуть виникнути збитки у Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.2. При страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності страхова сума визначається на підставі фінансових результатів Страхувальника за останні роки та запланованих доходів від підприємницької (господарської) діяльності на поточний рік.

6. ФРАНШИЗА

6.1. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна).

6.2. Розмір франшизи визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотковому відношенні до страхової суми, або в абсолютному розмірі.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК ЇЇ СПЛАТИ

7.1. Розмір страхової премії визначається на підставі страхових тарифів, наведених у Додатку №1 до цих Правил, виходячи з розміру страхової суми, терміну дії Договору страхування та з врахуванням чинників, що впливають на настання страхового випадку.

7.2. Страхова премія сплачується одноразово або за декілька разів готівкою до каси Страховика чи безготівковим розрахунком.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, МІСЦЕ ТА ТЕРМІН ЙОГО ДІЇ

8.1. Договір страхування укладається на строк від 1 до 12 місяців.

8.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, в якій повідомляє такі відомості:

- своє найменування, юридичну адресу, банківські реквізити, телефон, факс - для юридичної особи; П.І.Б., паспортні дані, ідентифікаційний код – для фізичної особи;
- номер і дату контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));
- дані про характер, об'єкти і строки контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));
- інформацію про контрагентів по контракту (договору, угоди), у відношенні якого укладається Договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди));
- інформацію про фінансові результати за останні роки та заплановані доходи від підприємницької (господарської) діяльності на поточний рік при страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності;
- інші документи та інформацію за вимогою Страховика, яка може мати істотне значення для оцінки ступеня ризику.

8.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків від його настання (страхового ризику), якщо ці обставини не відомі і не повинні бути відомі Страховику. При цьому істотними можуть бути визнані обставини, обумовлені Страховиком у Договорі страхування чи в його письмовому запиті.

8.4. При укладанні Договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинна бути досягнута згода за такими істотними умовами:

8.4.1. Про характер події, на випадок настання якої проводиться страхування (страхового випадку);

8.4.2. Про строки дії Договору і розмір страхової суми.

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

8.6. Днем сплати страхової премії вважається:

- при безготівковій оплаті - день знаходження грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика;
- при готівковій оплаті - день сплати премії готівкою в касу Страховика.

8.7. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі відповідно до укладених угод з іноземними партнерами.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування;

9.1.2. Збільшити страхову суму по раніше укладеному Договору страхування;

9.1.3. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності будь-якої інформації стосовно Договору страхування та його виконання;

9.1.4. При настанні страхового випадку вимагати виконання Страховиком зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування;

9.1.5. Під час укладання Договору за згодою із Страховиком визначити граничні суми виплат страхового відшкодування по кожному страховому випадку, передбаченому Договором страхування;

9.1.6. На внесення змін до умов Договору страхування за згодою із Страховиком. Зміни до умов Договору страхування оформлюються актом;

9.1.7. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування;

9.2.2. При наявності сумнівів в причинах настання страхового випадку та обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами на термін, що не перевищує 3 місяці. В разі необґрунтованої затримки виплати страхового відшкодування Страховик сплачує пеню за кожний день прострочки в розмірі відсотків, визначених в Договорі страхування, від належної суми страхового відшкодування;

9.2.3. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування;

9.2.4. Встановлювати розмір страхового тарифу;

9.2.5. Після виплати страхового відшкодування пред'явити в межах виплаченого страхового відшкодування вимогу про компенсацію цієї виплати до особи, відповідальної за заподіяну шкоду (збиток).

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Своєчасно вносити належну страхову премію;

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

9.3.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкту страхування;

9.3.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.3.5. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, встановлений Договором страхування та цими Правилами (до 3-х робочих днів, якщо інше не узгоджено у Договорі страхування);

9.3.6. Надати Страховику можливість вільного доступу до документів, які мають значення для виявлення обставин, характеру і розміру збитку, якщо це передбачено Договором страхування.

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

9.4. Страховик зобов'язаний:

9.4.1. Ознайомити Страхувальника з Правилами та умовами страхування;

9.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику;

9.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

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

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

10. ПОРЯДОК ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

1) закінчення терміну дії Договору страхування;
2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування терміни. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший або черговий страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

4) ліквідації Страхувальника-юридичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7) з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил та Договору страхування;

8) з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил та Договору страхування;

9) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

10.3. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страховика не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення терміну дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника зумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі (внески) повністю.

10.4. Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. При цьому Страхувальнику повертаються сплачені страхові платежі повністю.

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

10.5. Сума страхових платежів, що повертається на умовах пунктів 10.3.-10.4. цих Правил, виплачується Страхувальнику. З моменту виплати такої суми дія Договору страхування припиняється.

10.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення дії Договору страхування.

10.7. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, Договір страхування вважається недійсним у випадку, коли його було укладено після настання страхового випадку.

10.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

11. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Під збитком за цими Правилами розуміється сума непередбачених збитків, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. До таких збитків можуть бути віднесені витрати на відновлення виробництва, купівлю нового майна, машин, устаткування, на придбання сировини, матеріалів, товарів і т.п., які було втрачено при настанні страхового випадку.

11.2. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином:

11.2.1. При розгляді судом обставин, пов'язаних із настанням страхового випадку - на підставі рішення суду (арбітражного суду);

11.2.2. При відсутності суперечки - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновку аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, правоохоронних і пожежних підрозділів, юридичних фірм.

11.3. Перелік документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку і необхідні для виплати страхового відшкодування:

- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
- копію Угоди (договору, контракту) між Страхувальником та його Контрагентом;
- копія рішення суду, у разі звернення страхувальника до суду;
- аудиторський висновок, який підтверджує розмір збитків Страхувальника внаслідок страхового випадку, у разі, якщо Страхувальник не подавав звернення до суду;

- інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків і визначені договором страхування.

Копії зазначених документів повинні бути оформлені належним чином та завірені нотаріусом у порядку, встановленому законодавством.

11.4. При необхідності Страховик робить запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, підприємств, установ і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

11.5. Розмір страхового відшкодування встановлюється після визначення розмірів збитку (дорівнює розміру збитків з урахуванням франшизи).

11.6. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, збиток від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності складається з:

а) витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення підприємницької (господарської) діяльності (придбання і ремонт устаткування, закупівля сировини і матеріалів і т.д.);

б) неодержаних доходів від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності.

в) поточних витрат Страхувальника по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності в період перерви у виробництві;

г) додаткових витрат по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку.

11.7. Неодержані доходи від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності - це доходи, що Страхувальник одержав би, якби перерва у підприємницькій (господарській) діяльності не настала:

а) у виробничих підприємств - за рахунок випуску продукції;

б) у підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг;

в) у торгових підприємств - від продажу товарів.

11.8. Поточні витрати Страхувальника по продовженню підприємницької (господарської) діяльності - це витрати, що Страхувальник неминуче продовжує нести в період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності з тим, щоб після відновлення майна, ушкодженого або знищеного в результаті страхового випадку і настання матеріального збитку, у найкоротший термін відновити перервану підприємницьку (господарську) діяльність в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням матеріального збитку.

До таких витрат відносяться:

а) заробітна плата працівників Страхувальника;

б) платежі органам соціального страхування й інші подібні платежі;

в) плата за оренду помешкань, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для виконання своєї підприємницької (господарської) діяльності, якщо за умовами договору оренди, наймання або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті по договору незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;

г) податки і збори, що підлягають оплаті незалежно від обороту і результатів підприємницької (господарської) діяльності (податки на будівлі, земельні податки, реєстраційні збори, основні фонди і т.д.);

д) інші залучені кошти, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у тій частині застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника, що була перервана внаслідок настання страхового випадку;

е) амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника, що вважаються збитком по даному страхуванню тільки в тому випадку, якщо вони нараховуються на непошкоджені в результаті страхового випадку основні фонди або на ті їх частини, що залишилися неушкодженими.

11.9. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати нести такі витрати або, якщо їхнє здійснення необхідно для поновлення перерваної діяльності.

11.10. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності і неодержані доходи відшкодовуються лише в тій мірі, у якій вони були б покриті доходами від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності за період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, якби вона не настала.

11.11. За згодою Страхувальника зі Страховиком страхове покриття може бути надано тільки у відношенні поточних витрат по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності.

11.12. Не входять ні в поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності, ні у неодержані доходи і не є їхньою частиною:

а) податки на продаж, з обороту й аналогічні їм податки і збори з капіталу й основних фондів;

б) ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і по страховим внескам;

в) витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати;

г) витрати по операціях, що не має безпосереднього відношення до застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, із вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій);

д) штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний оплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань (непостачання в термін, затримка у виготовленні товару, наданні послуг або інших подібних зобов'язань), якщо таке невиконання не явилось безпосереднім слідством перерви, що наступила, у підприємницькій (господарській) діяльності або вищевказаних санкціях передбачені договорами, що набувають чинності після настання матеріального збитку, що спричинила за собою перерва у підприємницькій (господарській) діяльності.

11.13. Додаткові витрати, пов'язані зі скороченням збитку від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності містять у собі:

а) витрати по переведенню робітників на нові робочі місця;

б) заробітна плата і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;

в) витрати, пов'язані з прискореними постачаннями необхідного для поновлення підприємницької (господарської) діяльності майна;

г) витрати на транспортування майна і робітників, пов'язані з прискореним поновленням підприємницької (господарської) діяльності;

д) витрати, пов'язані з переведенням підприємницької (господарської) діяльності на місце, не охоплене страховим випадком, або на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу;

е) додаткові витрати, пов'язані з придбанням напівфабрикатів, використанням устаткування, що заміняє пошкоджене, знищене;

ж) витрати по передачі частини робіт іншим підприємствам, а також по одержанню електроенергії в умовах, коли власні засоби енергопостачання порушені.

11.14. Страховик за погодженням з Страхувальником має право встановлювати при страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності ліміти страхового відшкодування по витратам та неодержаним доходам.

11.15. При настанні перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, що потягли за собою матеріальний збиток, розмір страхового відшкодування визначається на основі розміру витрат та неодержаних доходів, що передбачені п.11.6 цих Правил, за період, обумовлений Договором страхування.

11.16. Для розрахунку сум страхового відшкодування по страхуванню збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страховик має право запитувати у Страхувальника наступні документи:

- фінансові документи, що підтверджують розмір здійснених витрат;
- документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку;
- розрахунок розміру збитків, підтверджений аудитом.

Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі документи, необхідні для визначення розміру страхового відшкодування, а також всі інші фінансові документи, платіжні доручення, рахунки і т.д., що підтверджують понесені Страхувальником витрати.

12. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком в термін, передбачений Договором страхування, але не більше 10 робочих днів, після прийняття рішення про виплату на підставі заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування та всіх необхідних документів, що дозволяють визначити розмір зазначених Страхувальником збитків, а також страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

12.2. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи та повідомити його про відомості, необхідні для здійснення Страховиком страхового відшкодування.

12.3. Якщо після виплати страхового відшкодування виявиться обставина, що позбавляє Страхувальника права на одержання страхового відшкодування за Договором страхування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику одержану суму.

12.4. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

12.4.1. Навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;

12.4.2. Здійснення умисного злочину Страхувальником, що призвів до страхового випадку;

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

12.4.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитку від особи, винної в заподіянні цього збитку;

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

12.4.6. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

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

12.6. Рішення про виплату або відмову в страховій виплаті приймається Страховиком в 15 - ти денний термін після отримання заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування та всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

При необхідності Страховик робить запит про відомості, які пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, медичних закладів, інших підприємств, установ та організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

При прийнятті рішення про виплату здійснюється виплата страхового відшкодування протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення.

Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника у письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 10-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення.

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

12.7. Загальна сума страхового відшкодування, що належить до виплати за Договором страхування, не може перевищувати страхову суму, зазначену у цьому Договорі страхування.

12.8. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, переходить в межах виплаченого страхового відшкодування, право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

13. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

13.1. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, Договір страхування визнається недійсним також у разі, коли його укладено після страхового випадку.

13.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

14.1. При невиконанні своїх зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

14.2. При простроченні виплат страхового відшкодування за Договором страхування з вини Страховика останній сплачує Страхувальнику пеню у розмірі, визначеному у Договорі страхування.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані із страхуванням вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Промудеровано, проєктуру
валюта екритиеніо
печаткою (17 екшадуретв)
аркисіів.

Во Галові Травіенік

Державна комісія з регулювання ринку
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департа. ефак. конісеру
Чорень С.О.

Підпис

1870514

Дата 13.02.07

Європейський
Траховий Альбік
Ідентіфікаційна
код 19411125

Ю. Барисевич