



"ЗАТВЕРДЖУЮ"
Голова Правління
ПрАТ " СТ "Стройполіс "

_____ Войтко О.В.
31 січня 2017 року

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

(Нова редакція від 31.01.2017 р.)

Приватного акціонерного товариства
"Страхове товариство "Стройполіс"

м. Київ



Термінологія

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

Бездіяльність – не вжиття заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, збільшенню завданого збитку.

Договір страхування – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку, визначеного в цих Правилах, виплатити страхову суму чи відшкодувати завдані збитки в межах страхової суми Страхувальнику чи іншій особі, визначеній Страхувальником, на користь якої укладений договір страхування (Вигодонабувачу) в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений термін та виконувати інші умови договору.

Ліміт відповідальності – максимально можлива відповідальність Страховика. Може бути встановлена по окремому страховому ризику, предмету страхування або по окремому страховому випадку.

Період очікування – строк, по закінченню якого, невиконанням (повністю або частково) контрагентом своїх договірних зобов'язань визнається страховим випадком.

Неплатоспроможність – неспроможність контрагентом Страхувальника виконати після настання встановленого строку грошові зобов'язання перед Страхувальником, а також щодо сплати податків і зборів (обов'язкових платежів) не інакше як через відновлення платоспроможності;

Страхова премія (платіж, внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком договір страхування.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, визначеної договором.

Страховий випадок – подія, яка визначена договором страхування, що відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

Страховик – юридична особа, що у встановленому порядку одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності і приймає на себе за договором страхування за певну винагороду (страхову премію) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій третій особі збитки, що виникли внаслідок настання страхового випадку. У цих Правилах – Приватне акціонерне товариство "Страхове товариство "Стройполіс".

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування і на яку при виплаті страхового відшкодування зменшується сума страхового відшкодування.

1. Загальні положення

1.1. На умовах цих Правил та відповідно до Закону України "Про страхування" й нормативно - правових актів цивільного законодавства України, Приватне акціонерне товариство "Страхове товариство "Стройполіс" (далі по тексту - Страховик) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі - Договори) з



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

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) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед Страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

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

1.4. Положення даних Правил страхування, включаючи права та обов'язки сторін є обов'язковими для виконання сторонами договору за умови зазначення даних положень в договорі страхування.

1.5. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові умови, що не зазначені у цих Правилах – за згодою Страховика та Страхувальника, та які не суперечать чинному законодавству України.

2. Предмет договору страхування

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.

3. Страхові ризики, страхові випадки

3.1. Страховим випадком за цими Правилами визнається подія, яка відбулася після набуття чинності договору страхування та передбачена договором страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачеві.

3.2. За цими Правилами страховими випадками є понесення фінансових збитків Страхувальником при здійсненні ним господарської діяльності.

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

3.4. Страховими ризиками згідно цих Правил є:

3.4.1. Невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за укладеними угодами внаслідок неплатоспроможності, банкрутства, смерті контрагента чи інших подій;

3.4.2. Зупинка виробництва, скорочення обсягу виробництва (надання послуг, виконання робіт) внаслідок пожежі, вибуху, удару блискавки, аварії (тепло-, водо-, газо-, опалювальних та каналізаційних систем), надзвичайних ситуацій природного характеру;

3.4.3. Протиправні дії третіх осіб (в тому числі шахрайство);

3.4.4. Збитки Страхувальника внаслідок падіння більш ніж на 25 % ринкової ціни на продукцію, товар, роботу або послугу, що виробляються, продаються, виконуються або надаються Страхувальником;

3.4.5. Збитки Страхувальник або Вигодонабувача, внаслідок припинення права власності на майно;

3.4.6. Збитки Страхувальник або Вигодонабувача, внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених в договорі страхування;

3.4.7. Непередбачені фінансові витрати (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки));

3.4.8. Фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3.5. Якщо страховий випадок, який настав протягом дії Договору, стався з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку. Якщо про такі



події було оголошено у встановленому порядку, страхове відшкодування не виплачується.

3.6. У випадках прийняття на страхування ризику "невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за укладеними угодами" в договорі страхування може бути передбачено період очікування. Строк періоду очікування може бути встановлено до 90 календарних днів. Відлік періоду очікування починається з дня наступного, за визначенням в угоді, останнім днем виконання зобов'язань контрагентом Страхувальника.

4. Виключення зі страхування. Обмеження страхування

4.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується за збитки, завдані внаслідок:

4.1.1. впливу ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі.

4.1.2. будь-якого роду військових дій та їх наслідків, терористичних актів, громадянських хвилювань, страйків, бунту, локаутів, конфіскації, реквізиції, припинення роботи, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, примусової націоналізації, введення надзвичайного положення, бунту, путчу, державного перевороту, повстання, революції;

4.1.3. навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку;

4.1.4. невідповідності законодавству умов контракту (договору, угоди), укладеного між Страхувальником і контрагентом;

4.1.5. заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют;

4.1.6. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;

4.1.7. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

4.1.8. невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх зобов'язань перед контрагентом;

4.1.9. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду;

4.1.10. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоуправління або посадових осіб цих органів;

4.1.11. будь-яких дій юридичних або фізичних осіб, які призвели до втрати або пошкодження грошових знаків, цінних паперів, чеків, полісів, документів бухгалтерської звітності та інших документів Страхувальника;

4.2. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі.

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.

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

5. Порядок укладання договору страхування

5.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника та документів, що містять інформацію щодо предмету страхування та про контрагентів по контракту (договору, угоді), у відношенні якого укладається договір страхування (страхуються можливі збитки, пов'язані з виконанням такого договору (контракту, угоди).

5.2. Страховик може запитувати у Страхувальника інші документи чи інформацію,



що необхідні для визначення ступеня ризику.

5.3. При укладанні договору страхування, Страхувальник повинен обов'язково сповістити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування.

5.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

5.5. Якщо після укладення договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості про обставини, які мають значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати визнання договору недійсним.

5.6. Договором страхування може бути встановлена франшиза.

5.7. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим сертифікатом, що є формою договору страхування.

5.8. При втраті примірника договору страхування Страхувальник звертається до Страховика із заявою про видачу йому дубліката.

6. Страхова сума, ліміт відповідальності, франшиза. Страховий тариф

6.1. Страхова сума за договором страхування встановлюється за згодою між Страховиком та Страхувальником, й не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань (вартості робіт, послуг, поставки товарів, та таке інше), обумовлених контрактом (договором, угодою) між Страхувальником та його контрагентом, або доходів від господарської діяльності запланованих на поточний рік, або розміру можливих збитків при настанні страхових випадків.

6.2. Страхова сума може бути встановлена по окремим страховим ризикам або по всім ризикам разом.

6.3. За договором страхування може встановлюватись ліміт відповідальності Страховика за окремим ризиком чи випадком.

6.4. В період дії договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми або змінити будь-який ліміт відповідальності Страховика. Збільшення страхової суми (лімітів відповідальності) оформляється Сторонами шляхом внесення змін до діючого договору страхування та сплати додаткового страхового платежу. Страховий платіж у цьому випадку обчислюється та сплачується додатково за строк, що лишився до кінця дії договору. За неповні місяці дії договору страховий платіж обчислюється як за повні.

6.5. В договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна). Франшиза визначається за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

6.5.1. Франшиза безумовна – частина збитків, що в будь-якому разі не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування і на яку при виплаті страхового відшкодування зменшується сума страхового відшкодування.

6.5.2. Франшиза умовна – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком у разі, коли сума такого збитку не перевищує встановленого розміру франшизи. В разі перевищення розмірів збитку над розмірами умовної франшизи, відшкодування виплачується у повному обсязі.

6.6. Страховий тариф при страхуванні фінансового ризику визначається з урахуванням характеру діяльності Страхувальника, предмету укладеної Угоди, виду діяльності Контрагента Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна Контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого договором страхування, до особи, яка відповідальна за заподіяний збиток та інших у кожному конкретному випадку факторів. Базові страхові тарифи зазначені у Додатку №1 цих Правил.

6.7. Порядок сплати страхового платежу встановлюється договором страхування. Страховий платіж може бути сплачений Страхувальником як одноразово, так і



декількома платежами.

6.8. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише грошовою одиницею України, а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або грошовою одиницею України у випадках, передбачених чинним законодавством.

7. Строк та місце дії договору страхування

7.1. Договір страхування укладається, як правило, на строк до одного року.

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

7.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині дня, визначеного договором як день закінчення його дії.

7.4. В разі необхідності продовження строку дії договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 7 днів до його закінчення, після чого за згодою сторін укладається додаткова угода до договору страхування про продовження його дії.

7.5. Договір по якому сплачено страхове відшкодування, продовжує діяти до кінця строку, визначеному у договорі страхування, у межах відповідальності Страховика, яка визначається як різниця між страховою сумою по договору та сумою сплаченого страхового відшкодування.

7.6. Дія Договору розповсюджується на територію України, а також за її межі, відповідно до укладених договорів з контрагентами-нерезидентами.

8. Права і обов'язки Сторін

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Одержати пояснення стосовно Правил та умов страхування.

8.1.2. При настанні страхового випадку, одержати відповідно до цих Правил страхове відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених в договорі страхування.

8.1.3. При укладанні договору страхування призначити осіб для одержання страхового відшкодування, а також замінити їх до настання страхового випадку.

8.1.4. Ініціювати внесення змін в умови конкретного договору страхування.

8.1.5. Достроково припинити договір за згодою Страховика та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил, якщо це передбачено договором страхування.

8.1.6. У разі реорганізації Страхувальника всі його права та обов'язки, передбачені договором страхування переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика, про що вносяться відповідні зміни в договір страхування.

8.1.7. Отримати дублікат договору страхування у разі його втрати. У разі повторної втрати договору страхування протягом його дії, зі Страхувальника може додатково стягуватися платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення договору страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

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

8.2.2. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.

8.2.3. Своєчасно вносити страхові платежі.

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



8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

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

8.2.7. Не допускати порушення договірних зобов'язань з своїми контрагентами.

8.2.8. При потребі негайно заявити правоохоронним органам про настання події, що призвели або можуть призвести до страхового випадку.

8.2.9. Надати Страховику достовірну інформацію і документально підтвердити фактичну суму збитків, які зазнав Страхувальник в результаті страхового випадку.

8.2.10. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків від володіння, користування та розпорядження майном, цінними паперами та нематеріальними благами.

8.2.11. Надавати Страховику всю необхідну інформацію для оцінки розміру збитків при настанні страхового випадку;

8.2.12. Повідомити Страховика протягом двох робочих днів після прийняття органами керівництва Страхувальника рішення про реорганізацію (об'єднання, відокремлення), ліквідацію і припинення діяльності Страхувальника. При цьому права і зобов'язання, що випливають з договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника лише за згодою Страховика.

8.2.13. Зберігати всі документи пов'язані з фінансовим ризиком по якому укладений договір Страхування.

8.2.14. На вимогу Страховика надати завірені аудитором документи, які підтверджують фактичні збитки Страхувальника.

8.2.15. Повернути в строк 10 (десяти) робочих днів виплачене страхове відшкодування Страховику, якщо буде встановлено, що останній надав неправильні чи неповні відомості про страховий випадок чи Страхувальник не заявив про зміни в умовах володіння, користування та розпорядження майном, цінними паперами та нематеріальними благами або договірних зобов'язаннях або заявив про них неповністю, або відбулися інші випадки, що виключають страхову відповідальність Страхувальника згідно цих Правил.

8.2.16. Вжити всіх можливих заходів та виконати всі необхідні формальності для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги до особи, винної в настанні страхового випадку, в тому числі передати Страховику всі наявні в нього документи, що підтверджують вину особи у завданні збитку. Якщо використання цього права, в разі, коли воно має місце, виявилось за вини Страхувальника неможливим (ненадання документів, пропущення строків давності і т.п.), Страховик звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

8.2.17. Протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику. Зміною страхового ризику є зміна будь-якої інформації, наведеної Страхувальником у заяві на страхування та/або зазначеної у договорі страхування, або ж виникнення обставин, що можуть вплинути на ступінь ризику.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію, перевіряти, а також контролювати виконання Страхувальником умов договору страхування.

8.3.2. Достроково припинити дію договору страхування та повернути Страхувальнику страхові платежі на умовах цих Правил, якщо це передбачено договором страхування.

8.3.3. Приймати участь в запобіганні настанню страхового випадку та вживати заходів щодо зменшення збитків при настанні страхового випадку, приймаючи й вказуючи необхідні для цього заходи, але ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове



відшкодування.

8.3.4. Отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію та документи, які відносяться до страхового випадку.

8.3.5. При необхідності, робити запити до установ, підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

8.3.6. За згодою Страхувальника вносити зміни до умов Договору.

8.3.7. Змінювати та уточнювати окремі пункти цих Правил страхування згідно з діючим законодавством України. У цьому випадку зміни, внесені в Правила страхування, розповсюджуються тільки на договори, укладені після внесення змін до Правил страхування.

8.3.8. У разі збільшення ступеня страхового ризику вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу;

8.3.9. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та умовами договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

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

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк.

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

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

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

9. Відповідальність Сторін

9.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.

9.2. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан. За порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

9.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки, розмір якої визначається умовами договору страхування.

10. Дії Страхувальника при настанні страхового випадку

10.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний без затримки, але у будь-якому разі не пізніше 48 годин (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не обумовлено в договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника.

Повідомлення може бути зроблено у наступній формі:

– особисто Страхувальником або його представником за адресою Страховика;

– повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа;



– надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.2.1. Виконати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть привести до нанесення додаткових збитків.

10.2.2. Подати письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з визначенням обставин страхового випадку.

10.2.3. Надати Страховику всю доступну йому інформацію та документацію, необхідну для встановлення останнім причин та наслідків події, що відбулась, характеру та розміру заподіяного збитку.

10.2.4. Надати Страховику всю інформацію і документацію, до якої Страхувальник має доступ, і яка дозволить йому зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку.

10.2.5. Прийняти необхідні заходи для витребування (повернення) від контрагента несплачених ним в строк сум;

10.2.6. Самостійно або на вимогу Страховика вживати заходів, котрі необхідні для здійснення права вимоги до контрагента, аж до судового переслідування.

11. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку і розмір збитків.

11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника та страхового акту після отримання Страховиком від Страхувальника всіх необхідних документів по страховому випадку.

11.2. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику наступні документи:

11.2.1. заяву про виплату страхового відшкодування;

11.2.2. договір страхування;

11.2.3. документи, що засвідчують факт страхового випадку, який призвів до фактичних збитків Страхувальника від невиконання (неналежного) виконання договірних зобов'язань;

11.2.4. копії листів Страхувальника до контрагента з вимогою належного виконання договірних зобов'язань;

11.2.5. в разі смерті контрагента – копія свідоцтва про смерть фізичної особи;

11.2.6. копія позову про стягнення боргу для судового переслідування боржника;

11.2.7. первинні бухгалтерські документи Страхувальника з доданням копій первинної документації щодо понесених фактичних втрат;

11.2.8. висновок аудитора про розмір збитку внаслідок настання страхового випадку (за вимогою Страховика);

11.2.9. документи, які підтверджують падіння ринкової ціни на товар, роботу, послугу;

11.2.10. документи, які підтверджують збитки Страхувальник або Вигодонабувача, внаслідок припинення права власності на майно;

11.2.11. документи, які підтверджують збитки Страхувальник або Вигодонабувача, внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених в договорі страхування;

11.2.12. документи, які підтверджують непередбачені фінансові витрати (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки));

11.2.13. документи, які підтверджують фінансові збитки, пов'язані із



ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

11.2.14. рішення суду та інші документи судових (слідчих) органів, які дають змогу визнати заявлену подію страховим випадком та розмір прямого збитку, що підлягає відшкодуванню, при необхідності;

11.2.15. інші документи за вимогою Страховика, які дають змогу з'ясувати факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, а також встановити розмір збитку, який підлягає відшкодуванню на умовах договору страхування.

11.3. Страховик на свій розсуд може зменшити вимоги до документів, необхідних для виплати страхового відшкодування.

11.4. Конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника.

11.5. Кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що вимагає її проведення. Витрати на проведення експертизи по випадках, які визнаються після її проведення не страховими, відносяться на Страхувальника.

12. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування

12.1. Після отримання всіх необхідних документів від Страхувальника Страховик з'ясовує обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, визначає причини, які призвели до збитків Страхувальника.

12.2. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 30-ти календарних днів, з моменту надання Страхувальником всіх необхідних документів.

12.3. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку, коли у нього з'явилися обґрунтовані сумніви стосовно законності прав Страхувальника на отримання страхового відшкодування. Відшкодування не виплачується до тих пір, поки Страховиком не будуть отримані необхідні докази (документи компетентних органів чи рішення суду щодо законності прав Страхувальника), але не більше 3-ох місяців після строку, передбаченого п. 12.2.

12.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у випадку, якщо відповідними правоохоронними органами відкрито кримінальне провадження проти Страхувальника або Вигодонабувача і виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку. В цьому випадку рішення приймається після закінчення розслідування і прийняття рішення по справі.

12.5. У випадку прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, таке рішення повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 робочих днів з моменту його прийняття.

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

13. Порядок і умови виплати страхового відшкодування

13.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника та страхового акту після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

13.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою не пізніше наступного робочого дня після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

13.3. Виплата страхового відшкодування проводиться не пізніше 15-ти робочих днів після складання Страховиком страхового акту.

13.4. Страхове відшкодування може бути сплачене безпосередньо Страхувальнику, іншій особі, зазначеній Страхувальником у заяві на виплату страхового відшкодування (Вигодонабувачу).



13.5. Страховик виплачує страхове відшкодування у межах страхової суми визначеної у договорі страхування та з урахуванням інших умов страхування.

13.6. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі наданих Страховику документів, виходячи із збитків, фактично понесених Страхувальником на момент настання страхового випадку.

13.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах суми понесених Страхувальником збитків, та в розмірі, який не перевищує страхової суми. Під збитками Страхувальника розуміється реальний збиток, а саме: витрати, яких він зазнав або повинен буде зазнати для ліквідації наслідків страхового випадку, а також втрачена вигода, тобто недотримані доходи, які Страхувальник отримав би за звичайних умов обігу, якби не настав страховий випадок.

13.8. У разі внесення Страхувальником страхового платежу не в повному обсязі страхове відшкодування розраховується пропорційно розміру внесеного страхового платежу на момент настання страхового випадку.

13.9. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із збитків франшизи (якщо вона передбачена в договорі страхування), та сум, які надійшли Страхувальнику від осіб винних у заподіяні збитку.

13.10. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші договори добровільного страхування стосовно того ж предмету страхування, що і в визначеному договорі страхування, Страховик виплачує відшкодування пропорційно в частині, яка припадає на його долю згідно з принципом сприяння по сукупній відповідальності. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками цьому Страхувальнику, не може перевищувати обсягу прямого збитку, який фактично завданий Страхувальнику.

13.11. Якщо у період дії Договору страхування страхові випадки виникали неодноразово, то попередні виплати страхового відшкодування суму зменшують суму відповідальності Страховика. При цьому, франшиза, визначена в умовах Договору страхування, вираховується при настанні кожного страхового випадку.

13.12. Страхове відшкодування виплачується в тій валюті, яка передбачена договором страхування.

13.13. Після виплати страхового відшкодування за цим Договором у межах виплаченої суми до Страховика переходять права Страхувальника на відшкодування збитку від осіб, відповідальних перед Страхувальником за завданий збиток.

14. Причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування

14.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування, є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, 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. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

14.1.5. Отримання страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

14.1.6. Невиконання Страхувальником обов'язків, передбачених Договором страхування.



14.1.7. Невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань Страхувальником перед контрагентом за укладеними угодами.

14.1.8. Внесення до умов угоди між Страхувальником і контрагентом змін чи доповнень без узгодження із Страховиком.

14.1.9. Якщо Страхувальник відмовився від права вимоги Страховика до осіб, винних в настанні страхового випадку або реалізація такого права для Страховика стала неможливою з його вини.

14.1.10. Інші випадки, передбачені законом.

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

15. Умови припинення дії договору страхування. Недійсність договору страхування

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

15.1.1. Закінчення строку дії.

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

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 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 чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

15.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

Про намір достроково припинити дію договору страхування, будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування.

15.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи (не більше 35 % від суми страхового платежу), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням, порушенням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (не більше 35 % від суми страхового платежу), фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором.

15.4. Договір страхування достроково припиняється, якщо після початку його дії можливість настання страхового випадку відпала за обставин інших, ніж страховий випадок. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (не більше 35 % від суми страхового платежу), та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених по цьому договору страхування.

15.5. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення договору страхування.

15.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України (нікчемний договір).

15.7. Договір страхування визнається судом недійсним, якщо його укладено після



настання страхового випадку.

15.8. У разі недійсності договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

16. Порядок вирішення спорів

16.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Сторони застосовують заходи досудового врегулювання спору шляхом звернення з письмовою претензією у порядку, визначеному чинним законодавством України.

16.3. У разі недосягнення згоди між Сторонами, спір може бути передано на розгляд суду відповідно до чинного законодавства України.

17. Особливі умови

17.1. Зміни та доповнення до цих Правил обов'язково реєструються в установленому законодавством порядку.

17.2. В період дії договору страхування, його умови можуть бути змінені та/або доповнені окремими положеннями, що не суперечать Правилам та чинному законодавству України, за згодою Страховика і Страхувальника.

17.3. Всі зміни та доповнення до договору страхування оформлюються Сторонами письмово у вигляді додаткових угод до чинного Договору страхування, які є його невід'ємними частинами.



Додаток №1

До Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
від 31 січня 2017 року

"ЗАТВЕРДЖУЮ"

Голова Правління
ПрАТ "СТ "Стройполіс"

_____ Войтко О.В.
31 січня 2017 року

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. При добровільному страхуванні фінансових ризиків, базові страхові тарифи встановлюються на 1 рік страхування в залежності від застрахованих ризиків.

Таблиця 1

**Річні базові страхові тарифи
у відсотках від страхової суми**

Страхові ризики	Базовий страховий тариф, %
Невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за укладеними угодами внаслідок неплатоспроможності, банкрутства, смерті контрагента чи інших подій	2,0
Зупинка виробництва, скорочення обсягу виробництва (надання послуг, виконання робіт) внаслідок пожежі, вибуху, удару блискавки, аварії (тепло-, водо-, газо-, опалювальних та каналізаційних систем), надзвичайних ситуацій природного характеру	0,4
Протиправні дії третіх осіб (в тому числі шахрайство)	0,6
Збитки Страхувальника внаслідок падіння більш ніж на 15 % ринкової ціни на продукцію, товар, роботу або послугу, що виробляються, продаються, виконуються або надаються Страхувальником	0,7
Непередбачені фінансові витрати (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки))	0,7
Збитки внаслідок припинення права власності на майно	0,3
Збитки внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки)	0,2
Фінансові збитки, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток	0,5
Всі ризики:	5,40

1. При укладанні договору страхування на термін до одного року розмір тарифу розраховується виходячи з розміру річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнтів, що наведені у таблиці 2. При цьому неповний місяць дії договору страхування рахується за повний.

Таблиця 2

Коефіцієнт короткостроковості

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95



2. В залежності від величини франшизи застосовуються коригуючі коефіцієнти згідно таблиці 3:

Таблиця 3

Коригування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт/ франшиза умовна	Коефіцієнт/ франшиза безумовна
0-0,5	1,15	1,10
0,6-2,9	1,05	1,00
3,0-6,9	1,00	0,95
7,0-9,9	0,95	0,90
10,0 та більше-	0,90	0,85

3. В залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності Страхувальника, виду угоди з контрагентом, ціни угоди, інших суттєвих факторів доцільне разове використання коригуючих коефіцієнтів. При підвищеному ризику – підвищуючого коефіцієнту від 1 до 5, а при мінімальному ризику - понижуючого коефіцієнту від 1 до 0,01.

4. Конкретний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

5. Норматив витрат на ведення справ становить 35%.

Актуарій
(Диплом від 23 вересня 1997 року)

Бабко В.Л.