



«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
Публічне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Поінт»


Д.В. КУЧЕР
« 25 » травня 2010 р. №171


ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙ

місто Київ – 2010

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цих Правилах добровільного страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту) (далі – Правила), в будь-яких пропозиціях по укладенню договору страхування, самому договорі страхування та страховому свідоцтві (полісі, сертифікаті) терміни вживаються у такому значенні:

Вигодонабувачі – юридичні особи (кредитори), призначені Страхувальником при укладанні договору страхування для отримання страхового відшкодування, які мають майновий інтерес щодо предмету страхування та які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, зазначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

Зобов'язанням є правовідношення, в якому одна сторона (боржник (позичальник)) зобов'язана вчинити на користь другої сторони (кредитора) певну дію (передати майно, виконати роботу, надати послугу, сплатити гроші тощо) або утриматися від певної дії, а кредитор має право вимагати від боржника виконання його обов'язку. Сторонами у зобов'язанні є боржник (позичальник) і кредитор.

Інвестиціями є всі види майнових та інтелектуальних цінностей, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності, в результаті якої створюється прибуток (доход) або досягається соціальний ефект.

Інвестиційною діяльністю є сукупність практичних дій громадян, юридичних осіб і держави щодо реалізації інвестицій.

Інвестиційний проект – основний правовий документ, який регулює взаємовідносини між суб'єктами інвестиційної діяльності, що не суперечать чинному законодавству України.

Інвестори - суб'єкти інвестиційної діяльності, які приймають рішення про вкладення власних, позичкових і залучених майнових та інтелектуальних цінностей в об'єкти інвестування.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі – Вигодонабувачу (якщо це передбачено договором страхування).

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

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 – Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Поїнт».

Страхувальник – це юридична особа чи дієздатна фізична особа (в тому числі суб'єкт підприємницької діяльності)– **Інвестор**, що уклав зі Страховиком договір страхування, і страхує можливі втрати інвестицій та неотримання очікуваного прибутку від інвестиційної діяльності.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Франшиза може бути умовною або безумовною.

Франшиза безумовна – частина збитку на яку зменшується відповідальність страховика.

При цьому відповідальність Страховика визначається розміром збитку за вирахуванням розміру франшизи.

Франшиза умовна – збиток, за яким Страховик не несе відповідальність, якщо розмір такого збитку не перевищує розміру франшизи. Збиток відшкодовується повністю, якщо його розмір перевищує розмір франшизи.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до чинного законодавства України ці Правила визначають загальний порядок і умови добровільного страхування інвестицій та регулюють відносини між ПАТ «СК «Поїнт» (далі - Страховик) та юридичними або дієздатними фізичними особами (в тому числі суб'єктами підприємницької діяльності) (далі - Страхувальники) при укладанні договорів добровільного страхування інвестицій.

1.2. При укладанні договорів добровільного страхування інвестицій можуть бути призначені юридичні особи (Вигодонабувачі), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також бути замінені до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Права Вигодонабувачів визначаються договором страхування.

1.3. Укладення договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання зобов'язань за цим договором страхування, якщо тільки договором страхування не передбачено інше, або зобов'язання Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

1.4. Взаємовідносини між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком регулюються:

- чинним законодавством України;
- цими Правилами;
- договором страхування.

1.5. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування та можуть бути змінені, виключені або доповнені за згодою сторін по договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками, які завдано Страхувальнику внаслідок втрати інвестицій та неотримання очікуваного прибутку від інвестиційної діяльності. Розмір такого прибутку визначається в Договорі страхування.

3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СТРАХОВІ РИЗИКИ

3.1. Страховим випадком за договором страхування, який укладається на підставі цих Правил, є збитки Страхувальника за результатами реалізації інвестиційного проекту, що обумовлені:

- помилками розробників в експертній оцінці проекту;
- недостатньої доопрацьованості бізнес-плану проекту;
- неможливості досягнення розрахункової якості виробленої продукції чи послуг під час реалізації проекту;
- неможливості досягнення розрахункової кількості виробленої продукції чи послуг під час реалізації проекту;
- відсутності попиту на вироблену продукцію чи послуги;
- поява на ринку аналогічної продукції чи послуг;
- невиконання постачальниками, підрядниками або партнерами страхувальника своїх зобов'язань за інвестиційним проектом.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії договору страхування. Якщо страховий випадок виник у період дії договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування виплачується тільки в тому випадку, якщо Страхувальник доведе, що йому нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, що призвели до настання цього страхового випадку.

4.2. Якщо умовами договору страхування не передбачено інше, то не відшкодовуються збитки та витрати, що завдані внаслідок:

4.2.1. всякого роду військових дій або військових заходів, військового вторгнення, війни, військових дій зовнішніх ворогів (незалежно від того, оголошена війна чи ні), уведення або дії військового стану, громадянської війни, заколотів, революцій, бунту, путчу, повстання, державного перевороту, спроби захвату влади, дії осіб або органів, які захопили владу шляхом військового перевороту або іншим протиправним шляхом, а також їх наслідків;

4.2.2. локаутів, страйків, безладі, актів саботажу, масових громадянських заворушень або хвилювань, уведення або дії надзвичайного стану, політичних актів, а також дій учасників зазначених подій;

4.2.3. терористичних актів, будь-яких дій терористів та осіб, що діяли з політичних або релігійних мотивів;

4.2.4. впливу радіоактивного чи іншого іонізуючого випромінювання, будь-якої зброї, принцип дії якої оснований на реакції ділення атому або ядерного синтезу, та інших подібних реакцій, що викликають радіоактивне випромінювання, дії радіації чи радіоактивних речовин;

4.2.5. застосуванням бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії;

4.2.6. конфіскації, реквізиції, експропріації, націоналізації, реприватизації, захоплення, затримання, арешту майна та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

4.2.7. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування, посадових осіб цих органів або громадських організацій, в тому числі в результаті видання вказаними органами та посадовими особами документів, що не відповідають вимогам чинного законодавства України;

4.2.8. заборони (обмеження) здійснення діяльності Страхувальника;

4.2.9. зміни чинного законодавства під час дії договору страхування, що призвело до неможливості виконання договірних зобов'язань;

4.2.10. введення законодавчих обмежень на здійснення підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника в період дії договору страхування (в т.ч. ліцензування, квотування тощо);

4.3. Страховик не відшкодовує збитки:

4.3.1. немайнового характеру (моральної шкоди);

4.3.2. які сталися внаслідок обставин, про які Страхувальник (Вигодонабувач) або його представники (особи, які знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником) знали або повинні були знати, але не доклали усіх можливих і необхідних зусиль для запобігання страхового випадку, або які настали з причин, що були відомі або мали бути відомі Страхувальнику (Вигодонабувачу) або його представникам (особам, які знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником) до початку дії договору страхування;

4.3.3. через накладання на Страхувальника санкцій державними (в тому числі контролюючими) органами;

4.3.4. через навмисні дії, бездіяльність та грубу необережність самого Страхувальника (Вигодонабувача) та/або його представників (осіб, які знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником), що призвели до настання страхового випадку, та якщо інше не передбачено договором страхування;

4.4. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо виплати страхового відшкодування та інші виключення із страхових випадків, що не суперечать чинному законодавству України.

4.5. Будь-яке з обмежень, що передбачені у пунктах 4.2 - 4.7. цих Правил, може бути знято при укладанні договору страхування за згодою сторін по договору страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. СТРАХОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ

5.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик зобов'язаний при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування.

5.2. Страхова сума встановлюється за узгодженням між Страховиком і Страхувальником в межах грошової оцінки фактичних інвестицій Страхувальника та очікуваного прибутку від інвестування (не більше 10%) суми інвестицій. Ця сума погоджується Страховиком і Страхувальником та розглядається як ліміт відповідальності Страховика при виплаті страхового відшкодування.

5.3. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

5.4. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому випадку, ризику, групі страхових ризиків, договору страхування в цілому. Договором страхування також можуть встановлюватись інші ліміти відповідальності Страховика по виплаті страхового відшкодування.

5.5. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми (ліміту відповідальності) за договором страхування при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розмір прямого збитку та здійснюється у межах страхової суми (ліміту відповідальності).

5.6. Договором страхування може бути передбачено відшкодування непрямих збитків у межах встановленого у договорі страхування ліміту відповідальності.

6. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова премія – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику в порядку та строки, встановлені договором страхування.

6.2. Страхова премія визначається шляхом множення страхового тарифу (Додаток № 1 до цих Правил) на страхову суму, що встановлена договором страхування. Обрання того чи іншого тарифу, його застосування до умов конкретного договору страхування визначається експертами Страховика.

6.3. Страхові тарифи розраховуються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф при страхуванні інвестицій визначається з урахуванням характеру діяльності Страхувальника та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін. Рекомендований середній розмір страхового тарифу при страхуванні інвестицій наведено у Додатку 1 до цих Правил.

6.4. Страхова премія підлягає сплаті Страхувальником на поточний рахунок або в касу Страховика в обумовлені договором страхування строки. Страхувальник зобов'язаний сплатити страхову премію в строки та розмірах, визначених договором страхування. При цьому днем сплати страхової премії вважається:

- при безготівковій сплаті - день надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика;

- при сплаті готівкою - день сплати страхової премії готівкою в касу Страховика.

6.5. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за

визначені відповідні періоди страхування.

6.6. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог чинного законодавства України про валютне регулювання.

6.7. Страховиком в договорі страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Термін дії Договору страхування встановлюється за домовленістю сторін в залежності від терміну окупності інвестиційного проекту..

7.2. Договір страхування набуває чинності за умови сплати Страхувальником страхової премії в строки і обсягах, обумовлених договором страхування, з 00 годин доби, наступної за днем надходження страхової премії на поточний рахунок Страховика, але у будь-якому разі не раніше дня, що зазначений як дата набуття чинності договору страхування, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

7.3. Дія договору страхування закінчується о 24 годині доби, що визначена як дата його закінчення, якщо інше не зазначено в договорі страхування, а також в інших випадках, передбачених умовами цих Правил та/або договору страхування.

7.4. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі, якщо це передбачено договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява на страхування повинна містити:

- копії інвестиційного проекту;
- документи про контрагентів Страхувальника за інвестиційним проектом;
- інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для характеристики ступеня ризику;
- інша інформація, що має відношення до предмету договору страхування.

Одночасно з заявою Страхувальник надає копії документів, пов'язаних з інвестиційною діяльністю, документи, що характеризують розмір і строки інвестицій, репутацію особи, що здійснює інвестиційну діяльність з точки зору його здібностей займатися нею, інші документи, які можуть мати істотне значення для характеристики ступеню ризику.

При укладанні Договору страхування Страховик має право запитати у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджений аудитором (аудиторською фірмою).

Інші документи, що мають відношення до форми інвестування. Формами інвестування можуть бути: створення підприємств та їх філіалів, дольова участь в підприємствах, які створюються сумісно з іншими особами, придбання підприємств, будівель, споруд, паю, акцій, облігацій, інших цінних паперів, придбання прав користування землею, іншими природними ресурсами, будівництво житла.

8.1.1. Конкретний перелік документів, що подаються Страхувальником разом із заявою, визначається Страховиком.

8.1.2. За згодою Страховика перелік документів, що зазначені у пункті 8.1. цих Правил, може бути зменшений, змінений або доповнений, залежно від конкретних умов страхування.

8.1.3. Копії документів, що подаються Страхувальником Страховику повинні бути

засвідчені у встановленому чинним законодавством України порядку.

8.2. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків, а також надалі протягом 2 (двох) робочих днів письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

8.3. Після укладання договору страхування надані Страхувальником документи становлять невід'ємну його частину.

8.4. Відповідальність за достовірність та повноту інформації (документації), наданої Страхувальником Страховику при укладанні договору страхування, несе Страхувальник.

8.5. Якщо після укладання договору страхування буде встановлено або Страховику стане відомо, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають істотне значення для визначення ступеню та ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії договору страхування, а у разі, коли це буде встановлено або стане відомо Страховику після настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.6. При укладанні договору страхування Страховик та Страхувальник повинні узгодити та визначити у договорі страхування наступні суттєві умови:

8.6.1. зазначити предмет договору страхування;

8.6.2. про характер страхового випадку, на випадок якого здійснюється страхування, та визначити перелік страхових ризиків;

8.6.3. про строк і територію (місце) дії договору страхування та розмір страхової суми (ліміти відповідальності);

8.6.4. інші умови, згідно з законом.

8.7. Відносини між Страховиком та Страхувальником оформлюються договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) мають однакову юридичну силу.

8.8. В договорі страхування Страхувальником та Страховиком може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

9. ПОРЯДОК ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Зміни та доповнення вносяться у договір страхування за згодою Страхувальника та Страховика шляхом укладання додаткових угод, підписаних сторонами, і які стають невід'ємною частиною договору страхування.

9.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, зміна умов договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, яка надається за 15 (п'ятнадцять) робочих днів до дня внесення цих змін. Рішення про зміну умов договору страхування приймається протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною по договору страхування і оформляється додатковою угодою до договору страхування.

9.3. Якщо Страховик чи Страхувальник не згодні з внесенням змін в договір страхування, то в 5-денний термін вирішується питання про дію договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

9.4. З моменту одержання заяви однією із сторін до моменту прийняття рішення договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

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

9.5.1. закінчення строку дії договору страхування – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем, що визначений як день закінчення;

9.5.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі – з дня остаточного розрахунку;

9.5.3. несплати Страхувальником страхової премії у встановлених договором страхування обсягах та 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;

9.5.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

9.5.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

9.5.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним – з дня, зазначеного у рішенні суду, яке набрало законної сили;

9.5.7. за письмовою вимогою Страхувальника або Страховика;

9.5.8. внесення змін та/або доповнень до інвестиційного проекту без повідомлення та письмової згоди Страховика з моменту внесення таких змін та/або доповнень, якщо це передбачено договором страхування (ця причина по припиненню договору страхування застосовується у разі, якщо договором страхування не буде передбачено відмову у виплаті страхового відшкодування за цією причиною);

9.5.9. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

9.6. 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.

9.7. Якщо це передбачено договором страхування, то при достроковому припиненні договору страхування Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику всі оригінали страхових документів: договір страхування та/або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат), додатки та доповнення до нього.

9.8. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

9.9. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

9.10. При достроковому припиненні договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

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

9.12. За умови дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення Страхувальнику коштів (страхових платежів) готівкою, якщо страхові платежі було здійснено в безготівковій формі.

10. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування вважається недійсним:

10.1.1. у випадку, коли договір страхування укладено після настання страхового випадку;

10.1.2. у випадку, коли предмет договору страхування підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

10.1.3. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

10.2. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку, згідно з чинним законодавством України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (його представник) зобов'язаний негайно вжити всіх можливих та доцільних заходів для зменшення можливих збитків, а також для забезпечення права вимоги Страховика до винної сторони.

11.2. При настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. негайно та будь-яким доступним способом повідомити Страховика про страховий випадок (подію, що має ознаки страхового випадку), але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, починаючи з того моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо, про таку подію, повідомити Страховика про настання такої події письмово (у довільній формі або за формою, встановленою Страховиком) з докладним викладенням всіх відомих йому обставин;

11.2.2. негайно (протягом 24 годин) з моменту настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) або з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про таку подію, повідомити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію, та забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), його причини та розмір збитків;

11.2.3. незалежно від повідомлення про настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з дати, коли Страхувальнику або його представнику стало відомо, або повинно було стати відомо про це, повідомити Страховика:

- про судові справи, подані позови, проведення дізнань чи розслідувань, що пов'язані з настанням події, що може бути визнана страховим випадком;

- про те, що компетентними органами чи службами проводиться розслідування, експертиза, відкрита кримінальна справа, накладений штраф і т.п. заходи в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.

11.2.4. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також всіх можливих і необхідних заходів для зменшення розміру збитку;

11.2.5. негайно вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

11.2.6. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин та наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також забезпечити Страховику (представнику Страховика), на його вимогу, вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та розміру збитку;

11.2.7. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку та інших судових справах, що стосуються страхового випадку;

11.2.8. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги Страховика до особи, винної в настанні страхового випадку, та оформити всі необхідні для цього документи;

11.2.9. сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);

11.2.10. надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію,

що підтверджує настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), про характер та розмір збитку;

11.2.11. виконувати розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

11.2.12. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх (Страхувальника) договірних зобов'язань відповідно до кредитної угоди (договору);

11.2.13. виконувати інші дії при настанні страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), які передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

11.3. Для отримання страхового відшкодування, крім письмового повідомлення про подію, яка має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику заяву про виплату страхового відшкодування документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитку та є необхідними для виплати страхового відшкодування.

11.4. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява про настання страхового випадку;
- копії фінансових документів стосовно інвестиційного проекту;
- копії листування між Страхувальником та його партнерами по інвестиційному проекту, яке має відношення до страхового випадку;
- аудиторський висновок, який підтверджує розмір збитку, понесеного Страхувальником внаслідок настання страхового випадку;
- копія рішення суду, яке має відношення до цього страхового випадку;
- копії листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до цього страхового випадку;
- усі інші документи (на вимогу Страховика), які дають змогу встановити розмір збитку, який підлягає відшкодуванню.

Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому законодавством.

11.5. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 11.4. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку) та розміру збитків.

11.6. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику за формою, що встановлена Страховиком або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

11.7. Заява про виплату страхового відшкодування подається Страховику не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з дати настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), якщо інше не передбачено договором страхування.

11.8. Несвоєчасне подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування, може бути підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11.9. У відношенні до кожного страхового випадку по договору страхування за згодою сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних

документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування або законом.

12.2. Рішення про здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

12.3. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту підписання Страхового акту, що складається Страховиком.

12.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування Страхувальнику (Вигодонабувачу) в розмірі завданого збитку, який визначається Страховиком на підставі отриманих документів, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені договором страхування, умовами цих Правил, законом.

12.5. Розмір страхового відшкодування по непрямим збиткам визначається на умовах, передбачених договором страхування.

12.6. Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо збитки або витрати не зумовлені страховим випадком.

12.7. Страхове відшкодування виплачується лише в розмірі завданого збитку в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності).

12.8. Страхове відшкодування сплачується із вирахуванням сум, одержаних Страхувальником (Вигодонабувачем) в порядку відшкодування заподіяного збитку від осіб, відповідальних за збиток, а також зменшене на розмір обумовленої договором страхування франшизи, якщо вона передбачена в договорі страхування. У випадку, коли це відшкодування отримано Страхувальником (Вигодонабувачем) після одержання від Страховика страхового відшкодування, то страхове відшкодування (його частина), яке виплачено Страховиком, повинно бути повернуто Страхувальником (Вигодонабувачем) на поточний рахунок Страховика в розмірі, що відповідає розміру отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування від осіб, відповідальних за збиток, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) зазначеного відшкодування.

12.9. Якщо при укладанні договору страхування Страхувальнику надана розстрочка на внесення страхової премії, то Страховик при виплаті страхового відшкодування утримує невнесену частину страхової премії.

12.10. Якщо це передбачено умовами договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, але в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності).

12.11. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

12.12. У разі виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність по договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою відшкодування, що сплачена.

12.13. Після виплати страхового відшкодування за договором страхування до Страховика в межах фактичних витрат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник або інша особа, мали до особи, відповідальної за настання страхового випадку. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

12.14. Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено чинним законодавством України.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ ТА СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Підставами для прийняття рішення Страховиком щодо відмови в здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, злочину, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку, а також неповної інформації про обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. Під поданням свідомо неправдивих відомостей сторони розуміють: 1) подання відомостей та документів Страховику Страхувальником (Вигодонабувачем), які не відповідають дійсності; 2) неподання Страховику Страхувальником (Вигодонабувачем) відомостей та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог;

13.1.4. отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або інших третіх осіб;

13.1.5. подання Страхувальником (Вигодонабувачем) Страховику свідомо неправдивої інформації та документів, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати;

13.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин та/або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків або причин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку), а також у реалізації права вимоги (регресу) по відношенню до особи, винної у настанні страхового випадку;

13.1.7. не усунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком терміну обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або несплати додаткової премії за підвищення ступеню ризику;

13.1.8. неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) (відповідно до умов договору страхування та/або цих Правил) документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо виплати страхового відшкодування, або несвоєчасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір збитків та є необхідними для виплати страхового відшкодування;

13.1.9. порушення Страхувальником умов договору страхування та/або цих Правил;

13.1.10. внесення змін та/або доповнень до інвестиційного проекту без повідомлення та письмової згоди Страховика, якщо це передбачено договором страхування;

13.1.11. інші випадки, передбачені законом.

13.2. Страховик звільняється від відшкодування збитків, які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків, якщо це передбачено договором страхування.

13.3. Договором страхування може бути передбачено, що при відмові Страхувальника від права вимоги (регресу), яке Страхувальник або інша особа мали до особи, відповідальної за настання страхового випадку, або здійснення таких прав буде з вини Страхувальника неможливим, то Страховик звільняється в повному обсязі від обов'язку здійснити виплату страхового відшкодування, а якщо страхове відшкодування було виплачено, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.

13.4. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови в здійсненні страхового відшкодування, якщо такі підстави не будуть суперечити закону.

13.5. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про виплату страхового відшкодування та документів, зазначених у розділі 11 цих Правил, та протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в договорі страхування.

14. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

14.1. Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про всі договори страхування, укладені по відношенню до предмета договору страхування.

14.2. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету договору страхування діяли також інші договори страхування, відшкодування по збиткам розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум за такими договорами страхування, а Страховик сплачує відшкодування лише в тій частині, що припадає на його долю.

14.3. У випадку, коли договором страхування передбачено, що Страхувальник зобов'язаний сам сплачувати або нести певну частину збитку (франшиза), він не має права укладати будь-які інші договори страхування у відношенні цієї частини ризику. У протилежному випадку сума страхової виплати зменшується на величину франшизи, що встановлена договором страхування.

15. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

15.1. **Страховик має право:**

15.1.1. перевіряти надану Страхувальником (Вигодонабувачем) інформацію, а також виконання (дотримання) умов цих Правил і договору страхування;

15.1.2. вимагати внесення змін до умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником про обставини, що призводять до збільшення ступеню страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування;

15.1.3. для з'ясування обставин, причин і характеру збитку, заподіяного внаслідок настання страхового випадку, та/або причин і наслідків настання страхового випадку Страховик має право проводити експертизи, розслідування, направляти запити у відповідні компетентні органи, що можуть володіти необхідною інформацією, а також самостійно з'ясовувати причини, обставини і наслідки страхового випадку та визначати розмір збитків;

15.1.4. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) інформацію та документи, необхідні для встановлення факту страхового випадку, обставин та причин його виникнення, а також перевіряти надану інформацію та документацію;

15.1.5. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання інвестиційного проекту, а також контролювати хід виконання договірних зобов'язань по інвестиційного проекту;

15.1.6. відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати, письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку:

15.1.6.1. якщо у нього (Страховика) є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхового відшкодування - поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більш як на 6 (шість) місяців;

15.1.6.2. якщо ведеться розслідування обставин випадку, що має ознаки страхового, або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами – до

отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

15.1.6.3. якщо відповідними органами порушено кримінальну справу проти Страхувальника, його представників або іншої особи, на користь якої укладено договір страхування, і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання збитку та/або настання страхового випадку - до постановляння судом вироку чи закриття справи;

15.1.6.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету страхування і причин настання страхового випадку - до закінчення провадження по справі і прийняття судового рішення.

15.1.7. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику не можуть розглядатись Страхувальником як визнання Страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика виплатити страхове відшкодування);

15.1.8. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно цих Правил та чинного законодавства України;

15.1.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами, а також у разі невиконання Страхувальником своїх обов'язків, викладених в договорі страхування та/або цих Правилах, або зменшити його розмір;

15.1.10. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;

15.1.11. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

15.1.12. вимагати від Страхувальника усувати, протягом узгодженого зі Страховиком терміну, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;

15.1.13. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику одержане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

15.1.14. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення виплаченого страхового відшкодування, або його частки, у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування збитку (його частки) від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, чи інших третіх осіб;

15.1.15. змінювати та уточнювати окремі пункти цих Правил згідно з чинним законодавством України. У випадку внесення змін до цих Правил відповідно до чинного законодавства України, такі зміни розповсюджуються лише на договори страхування, що укладені після набуття чинності цими змінами;

15.1.16. інші права згідно з чинним законодавством України.

15.2. **Страховик зобов'язаний:**

15.2.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

15.2.2. 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;

15.2.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

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

15.2.5. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшили вартість застрахованого майна переукласти з ним договір страхування;

15.2.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

15.2.7. письмово повідомити Страхувальника (Вигодонабувача) про прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або про ухвалення рішення щодо зменшення його розміру з обґрунтуванням причин такої відмови або причин зменшення розміру страхового відшкодування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не зазначено в договорі страхування;

15.2.8. надавати консультаційну допомогу заявнику при складанні заяви про виплату страхового відшкодування.

15.3. Страхувальник має право:

15.3.1. на одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в розмірі прямого збитку в межах страхової суми (ліміту відповідальності), на підставі страхового акту, складеного Страховиком;

15.3.2. під час дії договору страхування вносити зміни в умови договору страхування шляхом укладання додаткової угоди, яка з моменту її підписання сторонами стає невід'ємною частиною договору страхування;

15.3.3. укласти договір страхування на користь Вигодонабувача, який може зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку, при доведенні наявності у Вигодонабувача страхового інтересу;

15.3.4. змінювати за своїм розсудом Вигодонабувача в період дії договору страхування до моменту настання страхового випадку, письмово повідомивши про цей намір Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування;

15.3.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати. Після видачі дубліката втрачений примірник договору страхування вважається недійсним;

15.3.6. змінити умови або достроково припинити договір страхування відповідно до цих Правил та чинного законодавства України;

15.3.7. оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування;

15.3.8. інші права згідно з чинним законодавством України.

15.4. Страхувальник зобов'язаний:

15.4.1. виконувати умови договору страхування та цих Правил у повному обсязі;

15.4.2. своєчасно сплачувати страхові платежі в розмірі та строки, визначені договором страхування;

15.4.3. при укладанні договору страхування надати Страховику достовірну та повну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі письмово інформувати його про будь-яку зміну ступеню страхового ризику та положень договору страхування в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування. У разі збільшення ступеню ризику ініціювати внесення відповідних змін до договору страхування та сплатити Страховику належну частину страхової премії;

15.4.4. при укладанні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

15.4.5. вживати всіх необхідних та доцільних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

15.4.6. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами цих Правил та/або договору страхування;

15.4.7. негайно письмово повідомити Страховика про те, що заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодований особою, винною в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох)

робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це;

15.4.8. протягом 2 (двох) робочих днів з дня, коли це стало відомо або повинно було стати відомо Страхувальнику (його представнику), письмово повідомляти Страховика про зміни та/або доповнення, що мається намір внести до умов інвестиційного проекту, якщо це передбачено договором страхування;

15.4.9. у разі зміни та/або доповнення умов кредитної угоди (договору), що безпосередньо впливають на суми, строки та порядок її виконання, якщо це передбачено договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

15.4.9.1. надати Страховику в письмовій формі інформацію щодо зміни та/або доповнення умов кредитної угоди (договору). Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення щодо надання страхового захисту чи його припинення протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про умови зміни та/або доповнення до інвестиційного проекту від Страхувальника;

15.4.10. на вимогу Страховика, Страхувальник зобов'язаний сповіщати Страховика про хід виконання зобов'язань по інвестиційному проекту, надавати документацію, яка пов'язана з предметом договору страхування, власним фінансовим станом і платоспроможністю Страхувальника, своєчасності та повноти розрахунків щодо інвестиційному проекту, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк;

15.4.11. проводити всі необхідні та доцільні заходи по забезпеченню виконання своїх зобов'язань по інвестиційному проекту;

15.4.12. при настанні страхового випадку виконати відповідні умови цих Правил та/або договору страхування, надати Страховику необхідні документи, які посвідчують факт настання страхового випадку і розмір збитку;

15.4.13. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників при настанні страхового випадку;

15.4.14. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та надати необхідні повні відповіді на його питання, а також, при необхідності та на вимогу Страховика, забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру завданого збитку чи настання страхового випадку;

15.4.15. сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків та витрат по страховому випадку;

15.4.16. вжити всіх заходів щодо можливості здійснення права вимоги (регресу) до винної сторони та оформити всі необхідні для цього документи;

15.4.17. у випадку одержання Страхувальником відшкодування збитку (його частини) від особи, винної в настанні страхового випадку, або іншої третьої особи, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну його частину) протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання Страхувальником зазначеного відшкодування;

15.4.18. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком терміну, обставини, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову премію за підвищення ступеню ризику;

15.4.19. виконувати інші обов'язки, що передбачені цими Правилами та/або договором страхування.

15.5. Сторони по договору страхування зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміну місцезнаходження, організаційно-правової форми, банківських реквізитів та про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними своїх зобов'язань згідно з договором страхування, але в будь-якому разі не пізніше 10 (десяти) робочих днів з дня, коли сталися такі зміни, та повідомити нові реквізити.

15.6. У разі смерті Страхувальника-фізичної особи, який уклав договір страхування, права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншої фізичної особи чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

15.7. У разі визнання судом Страхувальника-фізичної особи недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна. У разі визнання судом страхувальника-фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

15.8. Якщо Страхувальник – юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки Страхувальника переходять до правонаступника.

15.9. Умовами договору страхування, за згодою сторін по договору страхування, можуть бути передбачені також інші права і обов'язки Страховика та Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори по договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо сторони по договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Усі заяви та повідомлення, передбачені умовами договору страхування та цими Правилами, повинні здійснюватися Страхувальником у письмовій формі, а заява про припинення дії договору страхування - надсилається рекомендованим листом.

17.2. Зміни та доповнення в договір страхування можуть бути внесені тільки за згодою сторін по договору страхування шляхом укладання додаткової письмової угоди до договору страхування.

17.3. Умови, що не врегульовані цими Правилами, регулюються договором страхування та чинним законодавством України.

17.4. У випадку, якщо договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення договору страхування.

17.5. Ці правила є власністю ПАТ «СК «Поїнт» та не можуть бути використані в страховій практиці інших страхових компаній без дозволу Страховика.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

Страхові тарифи при страхуванні професійної відповідальності журналістів визначаються залежно від умов страхування.

У таблиці подані базові значення тарифів (Тб) залежно від галузі інвестування. Розміри тарифів визначені з розрахунку страхування на один рік.

Таблиця

Базові страхові тарифи (Тб) по страхуванню інвестицій

Галузь (види економічної діяльності)	Базові розміри страхового тарифу, % Тб
Сільське господарство, мисливство, лісове господарство, Рибальство, рибництво	5,6
Добувна промисловість	4,8
Переробна промисловість	4,4
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	4
Будівництво	10
Торгівля; ремонт автомобілів, побутових виробів та предметів особистого вжитку	8
Діяльність готелів та ресторанів	6,8
Діяльність транспорту та зв'язку	6
Фінансова діяльність	9,6
Операції з нерухомим майном, оренда, інжиніринг та надання послуг підприємцям	7,6
Державне управління	4
Освіта	4,4
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	4
Надання комунальних та індивідуальних послуг; діяльність у сфері культури та спорту	5,2

В залежності від Страхової суми за договором страхування можуть застосовуватися наступні коригуючі коефіцієнти.

Страхова сума	Базові розміри страхового тарифу, % Тб
0-100 000 грн.	0,8 - 1,0
100 000 грн. – 500 000 грн.	0,9 – 1,3
500 000 грн. – 2 000 000 грн.	1,0 – 1,4
2 000 000 грн. та більше	1,15 – 1,6

При страхуванні на термін менший одного року страховий тариф визначається у відсотку до річного розміру згідно з таблицею п.5.8. Правил.

В залежності від переліку страхових випадків, збитки за якими підлягають відшкодуванню за Договором страхування та відповідають пункту 3 чинних Правил,

Страховик має право використовувати понижуючі (від 0,2 до 1,0) коефіцієнти до базових тарифів.

При визначенні розміру страхового платежу Страховик має право використовувати понижуючі (від 0,95 до 0,30) або підвищуючі (від 1,10 до 3,0) коефіцієнти до базових тарифів, що визначаються експертно з урахуванням предмета страхування, конкретного об'єкту інвестування, характеру страхового ризику, обсягу страхових зобов'язань, розміру встановленої франшизи, а також інших факторів, що впливають на ступінь ризику.

Норматив витрат на ведення справи становить 40 %.

Актуарій _____ Карташов Ю.М
Свідоцтво №03-002 від 26.11.2009

У цьому документі прошито,
пронумеровано та скріплено печаткою

19 (дев'ятнадцять) аркушів

Голова правління ПАТ «СК «Поінт»
Кучер М.В.



М.В. Кучер
Голова правління ПАТ «СК «Поінт»

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Підпис: *М.В. Кучер*

Прізвище, ім'я та по батькові: *Кучер М.В.*

1	7	1	0	4	3	6
---	---	---	---	---	---	---

Регістраційний номер

Дата: *14.06.2009*