

ЗАТВЕРДЖЕНО
рішення Правління ПАТ «НАСК «ОРАНТА»
«12» липня 2016 року № 58
Голова Правління
_____ Грищенко В.М.

**ДОДАТОК 6 ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
№ 96 (нова редакція)**

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ ЗБИТКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ
РИЗИКАМИ ЗДІЙСНЕННЯ ОПЕРАЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ ПЛАТІЖНИХ
КАРТOK**

КИЇВ 2016

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Ці Додаткові умови добровільного страхування фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (далі – Додаткові умови), розроблені відповідно до вимог Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування» та інших законодавчих актів України і є Додатком 6 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 96 (нова редакція), (далі – Правила).

ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «НАЦІОНАЛЬНА АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ОРАНТА» (далі - Страховик) відповідно до цих Додаткових умов укладає договори добровільного страхування фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток (далі - договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами (далі - Страхувальник).

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

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

Умови страхування визначаються при укладанні договору страхування і можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін до настання страхового випадку за умови, що такі зміни не суперечать законодавству України.

Договір страхування може містити інші положення, що не передбачені цими Додатковими умовами, якщо такі положення відповідають цим Додатковим умовам і не суперечать законодавству України.

У цих Додаткових умовах терміни та визначення вживаються у таких значеннях:

Рахунок СПЗ – рахунок, операції за яким здійснюються з використанням спеціального платіжного засобу (далі – рахунок СПЗ) – поточний рахунок, який відкривається Банком Страхувальнику на договірній основі для зберігання коштів й здійснення розрахунково-касових операцій, у т.ч. за допомогою спеціальних платіжних засобів – міжнародних

платіжних систем МПС Visa International та МПС MasterCard Worldwide відповідно до умов договору, укладеного між Банком та Страхувальником, і вимог законодавства України.

Платіжна картка (далі – Платіжна картка) – банківська картка, розрахунки за якою здійснюються в межах залишку платіжного ліміту по рахунку СПЗ, яка емітована банком, держателем якої є Страхувальник. Активна платіжна картка – платіжна картка за якою банком дозволено проведення видаткових операцій.

Банк (далі – Банк) – емітент і власник платіжної картки.

Офіційні документи Страхувальника – паспорт громадянина України, паспорт громадянина України для виїзду за кордон, військовий квиток, посвідчення водія, свідоцтво про реєстрацію транспортного засобу.

Скіммінг – вид шахрайства з платіжними картками, при якому за допомогою несанкціонованих пристроїв зловмисник копіює інформацію з носіїв інформації Платіжної картки та згодом виготовляє підробну (фальшиву) платіжну картку для здійснення незаконного зняття грошових коштів з рахунку СПЗ Страхувальника, що обслуговується зазначеною Платіжною картою.

Фішинг – вид шахрайства з платіжними картками, при якому зловмисник шляхом фальсифікування телефонного дзвінка або електронної розсилки від імені Банку або іншої організації, дізнається у Страхувальника персональні дані Платіжної картки (номер картки, PIN-код, код CVV2) та за допомогою отриманої інформації здійснює списання грошових коштів з рахунку СПЗ, що обслуговується Платіжною картою.

Груба необережність – ступінь вини певної особи у настанні збитку, що характеризується наступними ознаками: особа, з вини якої заподіяно шкоду, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своїх дій чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоча повинна була і могла їх передбачити.

Груба необережність має місце, коли особа не бажала настання несприятливих наслідків, але передбачала і ставилася до цього байдуже або намагалася їх самовпевнено уникнути.

Третя особа – будь-яка особа, крім представника Страховика, Страхувальника та Вигодонабувача.

Вигодонабувач – юридична або фізична особа, яка може зазнати збитків унаслідок настання страхового випадку, та призначається Страхувальником для отримання страхових відшкодувань за договором страхування.

Близькі родичі Страхувальника – його (її) жінка (чоловік), діти (в тому числі - всиновлені), його (її) матір, батько (матір, батько його (її) жінки, чоловіка), рідна сестра чи брат, також інші особи, які спільно проживають із Страхувальником, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

Страхова сума – визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку. Страхова сума, що зменшена на суму попередніх страхових відшкодувань, є граничною сумою виплати.

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) - 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 випадок – подія, передбачена договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику та/або Вигодонабувачу.

Франшиза – визначена умовами договору страхування частина збитку, що не відшкодовується Страховиком.

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі матеріальними збитками Страхувальника або іншої особи, визначеній у договорі страхування (Вигодонабувача), понесеними внаслідок непередбачених фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

За цими Додатковими умовами страховими ризиками є непередбачені фінансові збитки Страхувальника, пов'язані із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, а саме:

Несанкціоноване використання Третіми особами Платіжної картки внаслідок протиправних дій Третіх осіб, здійснених щодо Страхувальника або Вигодонабувача.

Незаконне отримання Третьою особою грошових коштів з банкомату або шляхом оплати товарів, робіт, послуг в торговельній мережі.

Незаконне отримання Третьою особою грошових коштів з рахунку СПЗ, який обслуговується Платіжною карткою, із застосуванням шахрайських методів отримання від держателя Платіжної картки інформації за цією Платіжною карткою (виключення – Фішинг, IT-шахрайство).

Шахрайство через банкомати і термінали: фінансові втрати Страхувальника, викликані списанням грошових коштів з його банківського рахунку в результаті незаконних дій Третіх осіб з даними Платіжної картки, які вони отримали під час використання Страхувальником банкоматів або POS-терміналів.

Незаконне отримання Третьою особою грошових коштів з рахунку СПЗ, розпорядження яким здійснюється із використанням Платіжної картки внаслідок викрадення реквізитів Платіжної картки при проведенні розрахунків/транзакції через електронні платіжні системи розрахунків (системи електронної доставки та оплати рахунків) PayPal, Webmone, Portmone, Інтернет-банкінг банку (myalfabank, а також еквайринг банку) та на сайті App Store (магазин додатків розділ онлайн супермаркету і Tunes Store, що містить різні додатки для мобільних телефонів iPhone, плеєрів iPod Touch і планшетів iPad, а також для персональних комп'ютерів iTunes) та Google Play (Android market, онлайн-магазин додатків від Google для власників пристроїв з операційною системою Android).

Втрата разом з Платіжною карткою внаслідок крадіжки, грабежу або розбою офіційних документів Страхувальника.

Страховим випадком є передбачена п. 3.1 цих Додаткових умов і договором страхування подія (або декілька подій), що відбулася (відбулися) у період дії договору страхування та на території його дії, з настанням якої (яких) виникає обов'язок Страховика здійснити виплату

страхового відшкодування Страхувальнику.

Страховання може бути здійснене на випадок однієї, декількох чи усіх подій, зазначених в п. 3.1. цих Додаткових умов.

ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

До страхових випадків не відносяться та не підлягають страховому відшкодуванню:

Збитки від несанкціонованого використання Платіжної картки Третьою особою в результаті грубої необережності Страхувальника (крім несанкціонованого доступу до рахунку СПЗ Страхувальника внаслідок: несанкціонованого використання Платіжної картки після її крадіжки або пограбування, отримання Третіми особами готівки з банкомату після введення ідентифікатора власника Платіжної картки (PIN-коду) (отриманого внаслідок скімінгу), отримання Третіми особами готівки з банку внаслідок незаконного копіювання на сліпі (торговому чеці) термічного підпису власника Платіжної картки).

Збитки від блокування рахунку СПЗ, який обслуговується Платіжною картою, в результаті відмови від покупки та не виконаній відміні авторизації.

Додаткові послуги, які Банк може надавати Страхувальнику під час придбання Платіжної картки (відсотки, що нараховуються на залишок на Рахунку СПЗ, вартість виготовлення розрахункових карток, якими Страхувальник після втрати Платіжної картки не може користуватись для оплати телефонних розмов, проживання у готелях тощо).

Непрямі фінансові збитки, що виникли у Страхувальника в результаті втрати Платіжної картки (додаткові витрати за зняття готівкових коштів з рахунку СПЗ, які Страхувальник в рамках узгодженого під час оформлення Платіжної картки ліміту не платив під час подібних операцій, неможливість використання послуг тих закладів, які приймали втрачену Платіжну картку тощо).

Випадки несплати товарів (послуг) Платіжною картою Страхувальника організаціям, які не мають договорів з Банком (платіжною системою) на обслуговування Платіжною картою.

Будь-які суми при знятті коштів без відома Страхувальника за допомогою Платіжної картки, які здійснюються членом його родини.

Пошкодження Платіжної картки, яку Страхувальник намагався використати для зняття готівки у банкоматі, не пристосованому для авторизації картки тієї платіжної системи, з якою Банк має договір про емітування цих карток.

Відмова працівника кредитної установи видати готівку, якщо він не може авторизувати Платіжну картку через сумніви в ідентифікації термічного підпису на Платіжній картці й підписі на видаваному на підтвердження зняття коштів сліпі.

Неможливість одержання готівки по Платіжній картці в результаті внесення Платіжної картки в STOP-Лист.

Збитки, спричинені Фішінгом.

Збитки, завдані Страхувальнику внаслідок Скімінгу, якщо Банк інформував Страхувальника до настання страхового випадку про необхідність перевипуску (заміни) Платіжної картки через виявлення в регіоні обслуговування Платіжної картки фактів Скімінгу, а Страхувальник відмовився замінити Платіжну картку на нову.

Несанкціоноване використання корпоративної Платіжної картки особою, що не має на це повноважень внаслідок звільнення, розмежування посадових обов'язків тощо.

Форс – мажорних обставин (природних катаклізмів, війни, військових дій будь-якого роду, надзвичайного стану, оголошеного органами влади, революції, заколоту, повстання, громадських заворушень, страйку, путчу).

Збитки Страхувальника, пов'язані з подією, яка не визначена як страховий ризик (страховий випадок) в договорі страхування, та/або мала місце до початку його дії чи після його закінчення.

Страховик не відшкодовує збитки від втрати Платіжної картки або операції по Платіжній картці, які наступили внаслідок:

Впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.

Воєнних дій, а також маневрів або інших військових заходів.

Громадянської війни, народних хвилювань усякого роду або страйків.

Збитків, що виникли в результаті вилучення, конфіскації, реквізиції, знищення Платіжної картки або арешту рахунку СПЗ за розпорядженням Державної органи влади.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству України.

ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

Страхова сума у договорі страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладанні договору страхування.

Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому або на інших умовах, зазначених у договорі страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені обмеження розміру страхової виплати (ліміти відповідальності Страховика) за страховими випадками.

Договором страхування може бути передбачена франшиза, яка зазначається у договорі страхування.

Франшиза може встановлюватися як в абсолютному розмірі, так і у відсотках страхової суми.

Встановлена за договором страхування безумовна франшиза завжди вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

При встановленні за договором страхування умовної франшизи збитки, які не перевищують встановленої умовної франшизи, не відшкодовуються Страховиком і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їх розмір перевищує умовну франшизу.

СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ ТА ПОРЯДОК ЙОГО ВНЕСЕННЯ

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

Розмір страхового тарифу визначається при укладанні договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, які наведені у Додатку 1 до цих Додаткових умов, з урахуванням ступеня страхового ризику, умов договору страхування та зазначається у договорі страхування.

Розмір та умови внесення страхового платежу визначаються договором страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальнику, за узгодженням зі Страховиком, може бути надана можливість внесення страхового платежу частинами. Розміри частин страхового платежу і строки їх внесення визначаються договором страхування.

Першу частину страхового платежу Страхувальник зобов'язаний сплатити не пізніше дати, зазначеної у договорі страхування як дата початку строку дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

При внесенні страхового платежу частинами, якщо друга чи наступні частини страхового платежу не надійшли у повному обсязі в строки, зазначені у договорі страхування, дія договору страхування в частині зобов'язань Страховика припиняється після завершення 24 години дня, до якого Страхувальник мав внести наступну частину страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник втрачає право на сплату страхового платежу частинами, якщо до сплати наступної частини страхового платежу Страхувальник заявив про настання страхового випадку. У такому разі Страховик має право вимагати від Страхувальника сплатити достроково несплачену частину річного страхового платежу або утримати несплачену частину страхового платежу із суми страхового відшкодування.

Валюта страхування визначається згідно із законодавством України.

СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Строк дії договору страхування визначається за згодою сторін і зазначається у договорі страхування.

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

Територія дії договору страхування зазначається у договорі страхування.

ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком (що є невід'ємною частиною укладеного договору страхування), або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Подання заяви не зобов'язує сторони до укладення договору страхування.

Договір страхування укладається на строк до одного року, якщо інше не передбачено договором страхування.

При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний:

повідомити Страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, якщо ці обставини не відомі та/або не можуть бути відомі Страховику. Істотними визнаються обставини, зазначені у договорі страхування та/або в заяві на страхування;

пред'явити Страховику документи, що засвідчують особу Страхувальника чи його уповноваженого представника: довіреність або інший документ, що свідчить про наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника.

Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник навмисно надав Страховику неправдиві відомості про обставини, зазначені у п. 8.3 цих Додаткових

умов, та/або свідомо приховав від Страховика обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

У разі втрати договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальникові за його письмовою заявою дублікат.

Усі зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика шляхом укладення додаткової угоди до договору страхування або шляхом укладення нового договору страхування.

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

Страхувальник має право:

На отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в порядку, передбаченому договором страхування та цими Додатковими умовами.

Ініціювати внесення змін до договору страхування.

Достроково припинити дію договору страхування згідно із законодавством України.

Одержати дублікат договору страхування у разі його втрати.

Страхувальник зобов'язаний:

Вносити страхові платежі у розмірах і у строки, визначені договором страхування.

При укладанні договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

Якщо інше не передбачено договором страхування, впродовж 3 (три) робочих днів повідомити Страховика про будь-яку зміну страхового ризику (відомостей, зазначених у заяві на страхування та/або договорі страхування). У разі збільшення ступеня ризику - на вимогу Страховика укласти додаткову угоду до договору страхування і внести додатковий страховий платіж.

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

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

Надати право доступу Страховику та його уповноважених представників до всієї фінансової та іншої документації, пов'язаної зі страховим випадком.

Уживати всіх необхідних заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку.

У разі отримання Страхувальником та/або Вигодонабувачем відшкодування збитку в будь-якій формі від третіх осіб, винних у настанні страхового випадку, протягом 3 (три) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо виплата страхового відшкодування вже була здійснена Страховиком – упродовж 30 (тридцять) робочих днів повернути Страховику суму отриманого страхового відшкодування або відповідну його частину.

Повернути Страховику виплачену суму страхового відшкодування упродовж 30 (тридцять) робочих днів, якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної

давності виявиться обставина, яка є підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування.

При знаходженні загубленої або повернені викраденої Платіжної картки негайно сповістити про це Страховика і Банк, що емітував Платіжну картку.

На момент підписання договору страхування підключити послуги SMS – інформування за операціями, проведеними з використанням Платіжної картки (послуга Банку).

Страховик має право:

Перевіряти достовірність інформації та документів, поданих Страхувальником, а також виконання (дотримання) умов договору страхування.

З'ясовувати причини, обставини та наслідки настання страхового випадку, перевіряти всі подані Страхувальником документи, направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із розслідуванням причин настання страхового випадку і визначенням розміру збитку; самостійно проводити розслідування для з'ясування причин та обставин страхового випадку.

Ініціювати внесення змін до договору страхування і вимагати від Страхувальника додаткового страхового платежу при підвищенні ступеня ризику.

Відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках та в порядку, передбачених цими Додатковими умовами та договором страхування.

На дострокове припинення дії договору страхування згідно із законодавством України.

Страховик зобов'язаний:

Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування і цими Додатковими умовами.

Упродовж 2 (два) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхового відшкодування.

При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати пені, розмір якої визначається умовами договору страхування.

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

Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика і Страхувальника.

ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

Як тільки стане відомо, але не пізніше 24 годин з моменту настання події або як тільки стане відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика. Якщо Страхувальник, його представник не могли зробити цього з об'єктивних причин, вони повинні повідомити Страховика та/або цілодобову сервісну службу Страховика одразу, як тільки це стане можливим.

Повідомити Банк (для блокування рахунку СПЗ, що обслуговується Платіжною картою) та

інші компетентні органи залежно від характеру події за місцем її настання і забезпечити наявність документів, що підтверджують настання страхового випадку.

Ужити всіх необхідних заходів для запобігання збільшення розміру збитку та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку.

Якщо інше не передбачено договором страхування, подати письмову заяву про страховий випадок (за встановленою Страховиком формою) не пізніше 2 (два) робочих днів від моменту його настання/моменту, коли Страхувальник дізнався про настання страхового випадку. Якщо з поважних причин Страхувальник не зміг подати Страховику заяву про страховий випадок у встановлений договором страхування строк, він зобов'язаний підтвердити це документально.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

Для врегулювання страхового випадку Страхувальник, його представник зобов'язані, якщо інше не передбачено договором страхування, крім заяви, передбаченої п.10.1.4 цих Правил, надати Страховику достовірну інформацію і документи, необхідні для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку і визначення розміру страхового відшкодування, а саме:

договір страхування;

договір, що укладений між Банком та Страхувальником про відкриття рахунку СПЗ, який підтверджує, що Страхувальником є власником рахунку СПЗ/держателем Платіжної картки.

документ, що посвідчує особу одержувача страхового відшкодування (внутрішній паспорт) та копія довідки про присвоєння їй ідентифікаційного номера;

довідка (виписка) Банку про здійснене зняття коштів з рахунку СПЗ Страхувальника, що підтверджує зроблені по Платіжній картці видатків, їх розмір та час і дату здійснення;

довідка Банку з підтвердженням:

дати і часу здійснення Страхувальником телефонного інформування Банку про необхідність блокування Платіжної картки (рахунку СПЗ);

дати і часу здійснення такого блокування Банком.

довідка/витяг з органів МВС про внесення до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі - ЄРДР), або довідку про відмову у внесенні заявленої події до ЄРДР.

документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником, на відновлення втрачених офіційних документів Страхувальника.

документи про правонаступництво або документ, що підтверджує право на спадщину (для спадкоємців).

Для прийняття обґрунтованого рішення за заявленою подією, з'ясування обставин страхового випадку та встановлення розміру страхового відшкодування Страховик має право письмово вимагати подання інших документів з обґрунтуванням причин вимоги, що підтверджують факт і обставини настання страхового випадку.

Усі документи, перелічені у цьому розділі, повинні бути достовірними, оформленими згідно з вимогами законодавства України, засвідчені належним чином. Страховик робить копії наданих Страхувальником документів і долучає їх до справи з урегулювання страхового випадку, а оригінали повертає особі, що надала документи.

ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКІВ ТА ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі рішення суду, що набрало чинності або за письмовим погодженням зі Страховиком, після надання Страхувальником Страховику всіх необхідних документів за страховим випадком, визначенням обставин, причин, розміру і характеру заподіяного збитку.

Страхове відшкодування виплачується, в межах страхової суми (граничної суми виплати) в розмірі, що не перевищує дійсний збиток, нанесений майновим інтересам Страхувальника.

Якщо у договорі страхування встановлені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим випадком, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих установлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Розмір страхового відшкодування здійснюється в межах граничної страхової суми за вирахуванням:

франшизи, зазначеної у договорі страхування;

суми, отриманої як відшкодування від особи винної у заподіянні збитків чи від третьої особи; розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику іншим страховиком за цим страховим випадком.

Порядок та умови визначення розміру страхового відшкодування при настанні страхового випадку погоджується сторонами та зазначається в договорі страхування.

Якщо предмет договору страхування застрахований у кількох страховиків, і загальна страхова сума перевищує розміру збитку, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати розміру фактичного збитку Страхувальника за цим страховим випадком. При цьому кожний страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

До Страховика, який здійснив страхове відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Якщо після здійснення страхового відшкодування з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, то Страховик здійснює страхове відшкодування за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

Загальний обсяг страхових відшкодувань за всіма страховими випадками, що сталися в період дії договору страхування, не повинна перевищувати страхової суми, встановленої договором страхування.

СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування впродовж 20 (двадцять) робочих днів від дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється на підставі заяви Страхувальника на

страхову виплату та складеного Страховиком страхового акта, із визначенням розміру страхового відшкодування. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування впродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування.

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик направляє Страхувальнику у письмовій формі з обґрунтуванням причин упродовж 15 (п'ятнадцять) робочих днів від дня його прийняття.

Якщо до сплати чергового страхового платежу (при сплаті страхового платежу частинами) Страхувальник заявив про настання страхового випадку, Страховик здійснює страхове відшкодування з урахуванням умов, зазначених у п. 6.7 цих Додаткових умов.

ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

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 їх громадянського 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 законодавства України.

Вчинення Страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

Навмисне подання Страхувальником неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

Отримання Страхувальником відшкодування збитків у повному обсязі від особи, винної в їх заподіянні.

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

Інші випадки, передбачені законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, що не суперечать закону.

Страхувальник може у судовому порядку оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

закінчення строку дії договору страхування;

виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

несплати Страхувальником страхового платежу або його частини у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою

вимогою Страховика впродовж 10 (десять) робочих днів від дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

ухвалення судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана належним чином повідомити іншу не пізніше ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, пов'язані з договором страхування, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

ОСОБЛИВІ УМОВИ

Права та обов'язки Страховика і Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Додаткових умовах, які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх поширення на Сторони договору страхування, повинні бути передбачені договором страхування.

PAGE

PAGE 2