

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО “СТРАХОВА КОМПАНІЯ “ІНГОССТРАХ”

«ЗАТВЕРДЖУЮ»,

Голова Правління

ПРАТ СК „ІНГОССТРАХ”

Осадчий О.В.

09 квітня 2014 року

Зареєстровано Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 22.05.2014 року за номером 1814180

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)**

м. Дніпропетровськ, 2014 р.

Ці зміни є новою редакцією Правил добровільного страхування фінансових ризиків ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ІНГОССТРАХ» від 25.04.2005р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 09.06.2005р., реєстраційний номер 1850508,

з урахуванням змін до Правил від 10.07.2006р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 07.08.2006р., реєстраційний номер 1862003,

з урахуванням змін до Правил від 25.10.2010р., зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України 29.12.2010р., реєстраційний номер 1810725.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язується сплатити Страховику згідно Договору страхування за те, що останній бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

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

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

Цінні папери – грошові документи, що засвідчують право володіння або відносини позики, визначають взаємовідносини між особою, яка їх випустила, та їх власником і передбачають, як правило, виплату доходу у вигляді дивідендів або процентів, а також можливість передачі грошових та інших прав, що впливають з цих документів, іншим особам.

Франшиза – визначена частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Емітент цінних паперів – юридична особа, яка від свого імені випускає цінні папери і зобов'язується виконувати обов'язки, що впливають з умов їх випуску.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) 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.

2.3. Умови договору добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання матеріального збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат (за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)) та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ.

СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

3.1. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за згодою Сторін за умови відповідності наступним вимогам:

3.1.1. для ризиків, зазначених в п. 4.1.1. - не вище ринкової вартості цінних паперів, яка визначається відповідальними працівниками Страховика (згідно спеціальних методик, або за допомогою експерта) та суми гарантованих дивідендів або відсотків по цінним паперам.

3.1.2. для ризиків, зазначених в п. 4.1.2. - не вище розміру депозиту і суми річних процентів по ньому.

3.1.3. для ризиків, зазначених в п. 4.1.3. - не вище вартості комерційного контракту (угоди).

При страхуванні за пп. 4.1.4. та 4.1.5. цих Правил страхова сума встановлюється за згодою сторін за умовою обов'язкового надання Страхувальником документів, на основі яких можна визначити очікуваний дохід або прибуток.

3.2. Страховий тариф встановлюється за згодою Сторін і залежить від індивідуального ризику, строку дії Договору та інших суттєвих факторів. Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

3.3. Страховий платіж розраховується виходячи зі страхової суми та страхового тарифу.

3.4. При укладенні Договору страхування на 1 рік і більше Страхувальник має право сплачувати страховий платіж частинами. Строки сплати таких платежів та суми до сплати обумовлюються в Договорі страхування.

3.5. Межею відповідальності Страховика є визначена Договором страхова сума.

3.6. За Договором страхування може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна).

3.6.1. При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збитки, якщо їх розмір не перевищує франшизу.

3.6.2. При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

3.6.3. Франшиза визначається відповідною згодою сторін під час укладення Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховим ризиком є будь-які втрати Страхувальника, пов'язані із здійснюваною ним господарською діяльністю, зокрема, втрати:

4.1.1. Вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним.

4.1.2. Вкладів в банках і відсотків по ним.

4.1.3. Майна, доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди).

4.1.4. Доходів або прибутку в результаті пожеж або стихійних явищ.

4.1.5. Майна, доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб.

4.1.6. Втрати Страхувальника, які пов'язані з непередбаченим зниженням цін нижче звичайних на товари, роботи, послуги, що реалізуються Страхувальником.

4.2. Страховик надає Страхувальнику гарантію відшкодування збитків при настанні страхових випадків:

4.2.1. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.1. цих Правил:

1) не виплата дивідендів (відсотків із номінальної вартості) по придбаним привілейованим акціям в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

2) невиконання процентів по придбаним цінним паперам з фіксованим відсотком в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

3) неспроможність емітента цінних паперів погасити вартість цінних паперів (та якщо передбачено, процентів по ним) в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України.

4.2.2. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.2. цих Правил:

1) невиконання річних відсотків по вкладу з фіксованою відсотковою ставкою в разі арешту на вклад або за умови припинення діяльності банку);

2) ліквідація банку без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками.

4.2.3. Для предметів договору страхування, які перелічені в п. 4.1.3. цих Правил:

1) порушення строків постачання товару, виконання робіт, надання послуг;

2) не поставка або недопоставка товару, невиконання робіт, ненадання послуг;

3) невідповідність якості товару, робіт, послуг державним стандартам або умовам комерційного контракту Страховика;

4) відмова від оплати за товар (роботи, послуги) по укладеному контракту;

5) порушення строків оплати товару (робіт, послуг) по укладеному контракту.

4.2.4. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.4. цих Правил:

1) пошкодження або знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку з незалежних від Страхувальника обставин;

4.2.5. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.5. цих Правил:

1) шахрайські або протиправні дії третіх осіб (включаючи персонал Страхувальника);

2) збитки, які настали в результаті операцій з вкраденими, підробленими або шахрайські змінені (підробленими) цінними паперами та платіжними картками;

3) збитки, викликані шахрайські зміненою комп'ютерною інформацією або електронними розрахунковими операціями, в тому числі при операціях з платіжними картками.

4.3. Події, перелічені в п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо належне виконання зобов'язань перед Страхувальником згідно з цивільним законодавством виявилось неможливим внаслідок надзвичайних та непереборних при даних умовах обставинах, а саме:

- дія стихійних лих під час та на місці виконання зобов'язань;

- банкрутства Страхувальника (або його контрагента), підтвердженого судовим рішенням;

- банкрутство банку, який обслуговує Страхувальника;

- знищення власного (орендованого) майна та майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку, припинення права власності на майно внаслідок протиправних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, дії вогню, вибуху, дорожньо-транспортної пригоди та стихійних лих.

4.4. Події, передбачені п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо є документально підтверджений Страхувальником в строк, обумовлений Договором страхування, факт втрати майна, доходів або прибутку.

4.5. Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті:

1) відсутності на ринку потрібних для виконання зобов'язань матеріалів, комплектуючих, якщо Договором страхування не обумовлено інше;

2) визнання контракту недійсним згідно чинного законодавства;

3) військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних хвилювань та страйків;

4) заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку направляється платіж, введення мораторію, визнання валюти країни боржника неконвертованою;

- 5) анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
- 6) відміни імпортової (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 7) відмови контрагенту Страхувальника від виконання умов комерційного контракту, яка була спричинена неналежним виконанням контракту Страхувальником в результаті його навмисних дій;
- 8) конфіскації, націоналізації, заморожування рахунків та інших подібних заходів політичного характеру, вжитих за розпорядженням військових або цивільної влади та політичних організацій;
- 9) навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

5. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування.

5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту сплати першого страхового платежу, якщо інше не передбачене самим Договором страхування. Днем сплати страхового платежу вважається:

- при безготівковому розрахунку - день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;
- при розрахунках готівкою - день сплати готівкою в касу Страховика.

5.3. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви по формі, встановленій Страховиком, або іншим чином, зручним для Страхувальника, який виявив бажання укласти Договір страхування. Заява Страхувальника є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.2. При укладенні Договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладення Договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика усі або частину наступних документів:

- копію свідоцтва про реєстрацію Страхувальника;
- копію установчих документів Страхувальника, а також довідку про головних засновників (для юридичних осіб додатково - прізвища їх керівників) і керівних осіб Страхувальника;
- фінансово-економічну інформацію про Страхувальника (бухгалтерські баланси, звіти про прибутки та збитки, тощо);
- копію документу, що засвідчує право уповноваженої особи укладати від імені Страхувальника угоди, які стосуються господарської діяльності Страхувальника;
- копії договорів оренди, купівлі-продажу, постачання, лізингу і т.п. з постачальниками і замовниками стосовно яких укладається Договір страхування;
- копії договорів страхування з іншими страховими компаніями (у випадку їх наявності) щодо даного предмету договору страхування;
- опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна, яке є власністю контрагентів Страхувальника і яке може бути використане для забезпечення права регресу Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати Страховиком суми страхового відшкодування;
- інші документи на вимогу Страховика.

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

6.3. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику, розмір страхового тарифу та розмір страхового платежу. Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин.

6.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення імовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, якщо ці обставини не були відомі і не можуть бути відомі Страховику самостійно.

6.5. При укладанні Договору між Страхувальником та Страховиком потрібна згода сторін по наступним суттєвим питанням:

- вичерпні відомості про предмет договору страхування;
- характер події, на настання якої здійснюється страхування (страхові випадки);
- строк дії Договору та розмір страхової суми.

6.6. Договір страхування може містити і інші умови, що визначаються за згодою сторін, і повинні відповідати загальним умовам дійсності угоди, передбаченим чинним законодавством України.

6.7. Договір, по якому проводились виплати страхового відшкодування, зберігає силу до кінця строку дії Договору страхування в розмірі різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і виплаченою сумою страхового відшкодування.

6.8. При втраті Страхувальником Договору страхування в період його дії по заяві Страхувальника видається його дублікат. Після видачі дублікату загублений Договір вважається недійсним і виплати по ньому не проводяться.

7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування збитків в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування.

7.1.2. Змінювати умови Договору страхування згідно п. 12.1 цих Правил.

7.1.3. Припинити дію Договору страхування згідно пп. 12.4.5. та 12.4.6. цих Правил.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Вносити страхові платежі в обумовлені Договором страхування строки.

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

7.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

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

7.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений п. 8.1. цих Правил.

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Вимагати від Страхувальника і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику.

7.3.2. Встановлювати розмір страхового тарифу.

7.3.3. Під час укладення Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування (межі відповідальності Страховика) по кожному страховому випадку в рамках Договору страхування.

7.3.4. Самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку, а також розміри збитків.

7.3.5. При наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами, але не більше ніж на 3 місяці з дня отримання заяви про виплату страхового відшкодування.

7.3.6. У разі, якщо з приводу страхового випадку ведеться розслідування органами внутрішніх справ або судовими органами, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування і винесення вироку суду або до припинення розслідування органами внутрішніх справ.

7.3.7. Право вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток, завданий Страхувальнику.

7.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Правилами.

7.4.2. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по запобіганню або зменшенню збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

7.4.3. 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.

7.4.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений розділом 11 цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

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

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні страхового випадку протягом 2-х робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомити про це Страховика, подати письмову заяву на виплату страхового відшкодування, надати копії документів по комерційним угодам і документи, які підтверджують невиконання цих угод, а також всі необхідні документи за вимогою Страховика в разі потреби.

8.2. Якщо подія вимагає втручання компетентних органів, негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити, що сталося, останнім.

8.3. За рахунок власних коштів вжити розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

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

9.1. Перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування, в тому числі таких, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- річний і кварталний бухгалтерський баланс;
- копії листування між Страхувальником та його контрагентами, яке має відношення до страхового випадку;
- копія рішення суду, яке має відношення до цього страхового випадку;
- копії листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до страхового випадку;

- довідку про плато- та кредитоспроможність та інші документи, що відображують фінансовий стан Страхувальника;
- акт аудиторської перевірки, що засвідчує втрату прибутку Страхувальником;
- усі інші документи (на вимогу Страховика), які необхідні для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку, що вказані в Договорі страхування.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику на підставі заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку та узгодження із всіма зацікавленими особами остаточного розміру завданого збитку.

10.2. Страхове відшкодування виплачується в межах страхової суми.

10.3. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою, кваліфікація якої підтверджена у встановленому чинним законодавством порядку.

10.4. При необхідності Страховик запитує відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронних органів, інших установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані направляти відповіді Страховику на запит про відомості, пов'язані з страховим випадком, в тому числі про відомості, які є комерційною таємницею. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якому вигляді за винятком випадків, передбачених законодавством України.

10.5. В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду (господарського, адміністративного або третейського суду), документів державних органів влади, правоохоронних та інших державних органів, банків, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних дозволів чи ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) тощо.

10.6. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від контрагентів після настання страхового випадку в рахунок погашення заборгованостей. Якщо компенсація збитків третіми особами відбулася після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику сплачену суму страхового відшкодування.

10.7. Збитки, що настали після закінчення строку дії Договору, відшкодуванню не підлягають.

10.8. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.9. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування до Страховика переходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

10.10. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку проводиться кримінальне провадження або розпочато судовий процес, прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відстрочено до закінчення кримінального провадження і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника. У випадку, коли невинність Страхувальника підтверджена документами відповідних установ, а кримінальне провадження чи судовий процес ще не завершено, Страховик має право виплатити Страхувальнику частину страхового відшкодування у розмірі 50% належної суми відшкодування.

10.11. Якщо страховий випадок в строк дії Договору страхування стався з причин, які були або почали діяти до дати початку дії Договору страхування, страхове відшкодування

підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

10.12. Страховик має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування в таких випадках:

10.12.1. Повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

10.12.2. Страхувальник не повідомив Страховика в строки, визначені згідно цих Правил і Договору страхування, про настання страхового випадку без поважних на це причин, або чинив Страховику перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.12.3. Одержання Страхувальником відповідного відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків;

10.12.4. Настання страхового випадку до набрання чинності Договором страхування або після припинення дії Договору страхування;

10.12.5. Настання страхового випадку під час дії Договору страхування з причин, які існували або з'явилися до початку дії Договору страхування;

10.12.6. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або працівниками (представниками) Страхувальника - юридичної особи умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.12.7. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування;

10.12.8. Наявність обставин, передбачених пунктами 4.5 цих Правил;

10.12.9. Інші підстави, передбачені цими Правилами або чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.

11. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страховик повинен вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

11.2. Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30-ти робочих днів після подання Страхувальником документів, передбачених п. 9.1. цих Правил.

11.3. Страховик сплачує страхове відшкодування протягом 7-ми робочих днів з дня прийняття такого рішення. При порушенні цього строку Страховик повинен сплатити Страхувальнику штраф в розмірі, визначеному Договором страхування.

Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з рахунку Страховика на рахунок Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору.

11.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника письмово, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 5-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення.

Умовами договору страхування може бути передбачений інший строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування страхувальнику.

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

12. ЗМІНА УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

12.1. Зміна умов Договору страхування проводиться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом п'яти днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою.

12.2. Якщо одна із сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний строк вирішується питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

12.3. З моменту одержання заяви однією з сторін до моменту прийняття рішення Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

12.4. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

12.4.1. При несплаті Страхувальником усього страхового платежу чи його частини у встановлені Договором страхування строки.

Дію Договору страхування може бути поновлено, якщо його дію було припинено внаслідок несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу.

Для поновлення дії Договору Страхувальник повинен сплатити неустойку в розмірі, обумовленому Договором страхування. Строк дії Договору при цьому не продовжується. Страховик не несе відповідальності по Договору страхування в період із моменту його припинення до моменту його відновлення.

12.4.2. При виплаті страхового відшкодування в розмірі страхової суми - з дня остаточного розрахунку.

12.4.3. В разі прийняття судом рішення про признання Договору недійсним - із моменту його укладення.

12.4.4. При втраті Страхувальником права власності на предмети договору страхування чи в разі ліквідації (реорганізації) Страхувальника - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів.

Страхувальник або його правонаступник може переоформити (відновити) Договір страхування протягом 15 днів з дати припинення його дії.

В цьому випадку Договір страхування повторно вступає в силу з наступного дня після його переоформлення (відновлення) і діє до кінця строку, зазначеного в попередньому Договорі.

12.4.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування по ініціативи хоч б однієї із сторін - з дня, наступного за датою, зазначеною в письмовому повідомленні про факт припинення дії Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

12.4.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, 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.

12.4.7. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.4.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України і Договором страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, які виникають між Страховиком і Страхувальником, вирішуються сторонами відповідно до чинного законодавства України.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

Крім того, Договір страхування згідно з Законом України "Про страхування" вважається недійсним у випадках, коли його укладено після настання страхового випадку.

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

14.3. В разі визнання договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий страховий тариф встановлюється за рівнем ризику в незалежності від строку страхування:

Таблиця 1

Базові тарифи у відсотках від страхової суми

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним (п.4.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках і відсотків по ним (п.4.1.2 Правил)	0,5
3	Втрата коштів, доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди) (п.4.1.3 Правил)	2,5
4	Втрата доходів або прибутку в результаті пожеж або стихійних явищ (п.4.1.4 Правил)	0,9
5	Втрата коштів, доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб (п.4.1.5 Правил)	1,2
6	Втрати Страхувальника, які пов'язані з непередбаченим зниженням цін нижче звичайних на товари, роботи, послуги, що реалізуються Страхувальником. (п.4.1.6 Правил)	0,7

2. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності, фінансового стану Страхувальника та його Контрагента, інших суттєвих факторів.

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

Таблиця 2

Коригування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт
0,0-1,0 включно	1,10
1,0-2,0 включно	1,00
2,0-3,0 включно	0,98
3,0-5,0 включно	0,95
5,0 та більше	0,90

4. Допускається використання поправочних коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1- 8,0.

5. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

6. Норматив витрат на ведення справ становить 35% від страхового платежу.

Актуарій

Карташов Ю.М.

ОСОБЛИВІ УМОВИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗБИТКАМИ ВНАСЛІДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ:

Анулювання подорожі – дострокове припинення дії договору на туристичне обслуговування до початку подорожі або перенесення строків подорожі з ініціативи Страхувальника.

Раптовий розлад здоров'я – непередбачене гостре захворювання Подорожуючої особи, загострення хронічної хвороби, розлад здоров'я внаслідок нещасного випадку, що вимагає надання невідкладної медичної допомоги.

Члени сім'ї – жінка (чоловік), діти (в т. ч. всиновлені), матір, батько (матір, батько жінки, чоловіка), також інші особи, які спільно проживають з особою, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки.

Подорожуюча (Застрахована) особа – фізична особа, яка планує здійснити подорож, та зазначена у договорі на туристичне обслуговування, укладеному між Туроператором (Турагентом) та Страхувальником.

Туроператор (Туристичний оператор) – юридична особа, створена згідно із законодавством України, для якої виключною діяльністю є організація та забезпечення створення туристичного продукту, реалізація та надання туристичних послуг, а також посередницька діяльність із надання характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на туроператорську діяльність.

Турагент (Туристичний агент) - юридична особа, створена згідно із законодавством України, а також фізична особа - суб'єкт підприємницької діяльності, яка здійснює посередницьку діяльність з реалізації туристичного продукту туроператорів та туристичних послуг інших суб'єктів туристичної діяльності, а також посередницьку діяльність щодо реалізації характерних та супутніх послуг і яка в установленому порядку отримала ліцензію на турагентську діяльність.

Договір на туристичне обслуговування - угода, укладена в письмовій (електронній) формі за умовами якої одна сторона (туроператор, турагент) за встановлену договором плату зобов'язується забезпечити надання за замовленням іншої сторони (туриста) комплексу туристичних послуг.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страховик на умовах, визначених цими Особливими умовами, укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок неможливості здійснити подорож, з юридичними та дієздатними фізичними особами.

1.2. Ці Особливі умови розроблені відповідно до вимог чинного законодавства України і регулюють відносини між Страховиком та Страхувальниками (Вигодонабувачами) по укладанню та виконанню Договорів страхування.

1.3. Договір страхування укладається з особою, яка прийняла на туристичне обслуговування Подорожуючої особи, або з особою, що зазначена у договорі про надання туристичних послуг.

1.4. Страхувальник має право при укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувача (-чів), а також замінювати його (їх) до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.5. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором страхування, якщо інше не

передбачено Договором страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням матеріальними активами Страхувальника, яким можуть бути завдані прямі (реальні) фінансові збитки внаслідок настання подій, які унеможливають здійснення подорожі Подорожуючою особою.

2.2. Вигодонабувачем у разі смерті Страхувальника є його спадкоємці за законом, заповітом або спадковим договором.

2.3. За даним договором Подорожуючою особою являється особа зазначена у даному договорі як «Застрахована особа», за умови, що щодо такої особи Страхувальником укладено договір на туристичне обслуговування та така особа зазначена у договорі про надання туристичних послуг. Страхувальник–фізична особа одночасно являється «Подорожуючою особою», якщо він планує здійснити подорож та з яким укладено договір на туристичне обслуговування.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.

3.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

3.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому.

3.3. Страхова сума встановлюється в межах сумарної вартості витрат на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту), витрат на оформлення візових документів, витрат на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування та вартості проїзних документів (далі - витрат на туристичні послуги), якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.4. У разі здійснення виплат страхового відшкодування за Договором страхування страхова сума, передбачена Договором страхування щодо відповідного страхового випадку, групи страхових випадків або Договору страхування в цілому зменшується на суму фактично виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

3.5. Договором страхування може бути передбачене пропорційне збільшення (зменшення) страхової суми у випадку відповідно збільшення (зменшення) вартості витрат на туристичні послуги.

3.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) щодо окремого страхового випадку, групи страхових випадків або Договору страхування в цілому, вид та розмір якої визначається за узгодженням Страховика і Страхувальника.

3.7. При умовній франшизі збитки, завдані внаслідок настання страхового випадку, що не перевищують встановлену в Договорі страхування щодо даного страхового випадку суму франшизи, не відшкодовуються. У випадку перевищення суми збитків над сумою умовної франшизи збитки, завдані внаслідок настання страхового випадку, відшкодовуються у повному обсязі.

При безумовній франшизі визначена сума страхового відшкодування щодо кожного страхового випадку зменшується на суму безумовної франшизи, встановленої у Договорі страхування щодо цього страхового випадку.

3.8. Франшиза може встановлюватися:

- у відсотках до розміру страхової суми;
- у відсотках до розміру страхового відшкодування за кожним страховим випадком;
- у твердій грошовій сумі.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

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

Страховий випадок — подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

4.2. Страховими випадками згідно даних Правил є наступні події (за винятком тих, які сталися при обставинах, зазначених у розділі 5 цих Правил), які сталися під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими компетентними органами:

4.2.1. Факт понесення реальних (прямих) фінансових збитків Страхувальником внаслідок неможливості здійснити подорож Подорожуючою особою в результаті настання події, що сталася під час дії Договору страхування та підтверджена документами компетентних організацій та установ, а саме:

4.2.1.1. Смерть Подорожуючої особи, члена його сім'ї до початку здійснення подорожі;

4.2.1.2. Екстрені операції, перебування на стаціонарному лікуванні більше 14 (чотирнадцяти) календарних днів включно, розлад здоров'я Подорожуючої особи, дружини (чоловіка), дитини (в т.ч. усиновленої), матері або батька Подорожуючої особи, строк якого становить 14 (чотирнадцяти) та більше календарних днів та який почався у період дії Договору страхування до моменту початку подорожі та продовжується в момент початку подорожі та об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі;

4.2.1.3. Пошкодження, знищення, втрата рухомого та (або) нерухомого майна Подорожуючої особи в період дії Договору страхування внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, заподіяння шкоди майну Подорожуючої особи внаслідок протиправних дій третіх осіб, якщо врегулювання наслідків такого завдання збитку потребує безпосередньої присутності Подорожуючої особи на місці події та (або) об'єктивно перешкоджає здійсненню Подорожуючою особою раніше запланованої подорожі;

4.2.1.4. Необхідність участі Подорожуючої особи у судовому засіданні та присутності у місці такого засідання, якщо вона є відповідачем, свідком або на це є рішення органів внутрішніх справ про обмеження прав Подорожуючої особи в частині свободи її пересування у зв'язку з відкриттям кримінальної справи, за умови, що факт того, що судове засідання співпадає з періодом запланованої подорожі та об'єктивно перешкоджає її здійсненню, Подорожуючій особі був невідомий на дату укладення Договору;

4.2.1.5. Запізнення Подорожуючої особи на літак, поїзд, теплохід або автобус внаслідок затримки прибуття міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу (за умови, що очікуваний час прибуття такого засобу повинен відрізнятись не менше ніж на 1,5 (півтори) години від часу відправлення транспортного засобу для подальшої подорожі за кордон Подорожуючої особи;

4.2.1.6. Неможливість здійснити подорож членом сім'ї Подорожуючої особи, який подорожує разом з нею, внаслідок причин, зазначених у пунктах 4.2.1.1 – 4.2.1.5 цих Умов страхування.

4.2.2. Факт понесення збитків Страхувальником/Подорожуючою особою в результаті відкладення/запізнення або скасування рейсу літака, поїзда, теплохода або автобусу, що сталася під час дії Договору страхування та підтверджена документами компетентних організацій та установ, з наступних причин:

4.2.2.1. з вини перевізника;

4.2.2.2. в зв'язку з настанням форс-мажорних обставин.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється, якщо збитки Страхувальника пов'язані з подією, що:

5.1.1. Сталася внаслідок вчинення Подорожуючою особою дій, в яких правоохоронними органами або судом встановлені ознаки умисного злочину;

5.1.2. Сталася внаслідок дій Подорожуючої особи в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

5.1.3. Сталася внаслідок самогубства (спроби самогубства) Подорожуючої особи;

5.1.4. Сталася внаслідок епідемії, карантину;

5.1.5. Сталася внаслідок навмисних дій (бездіяльності) або необережності Подорожуючої особи та (або) зацікавлених третіх осіб, що призвело до настання страхового випадку, а також здійснення або спроби здійснення Подорожуючою особою злочинних дій або порушення нею законів, медичних приписів, санітарних і протиепідеміологічних рекомендацій тощо;

Під необережністю розуміється, що особа:

– передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);

– не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі вироку суду або за згодою Сторін Договору.

5.1.6. Сталася внаслідок участі Подорожуючої особи у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях, актах тероризму, бойових діях, за виключенням випадків примусової або випадкової участі, а також внаслідок участі у військових діях, маневрах або інших військових заходах, громадянській війні, різного роду масових безладах;

5.1.7. Пов'язана із терміновим викликом Подорожуючої особи на роботу для виконання службових обов'язків, в т. ч. у разі служби Подорожуючої особи в будь-яких збройних силах і формуваннях;

5.1.8. Сталася внаслідок керування Подорожуючою особою будь-яким транспортним засобом без посвідчення водія відповідної категорії або передавання керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного сп'яніння, або особі, яка не має посвідчення водія відповідної категорії;

5.1.9. Сталася внаслідок будь-якого скасування, обмеження чи змінення плану подорожі, замовленої всупереч приписам і рекомендаціям лікаря;

5.1.10. Сталася внаслідок невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо; дострокового припинення дії договору про надання туристичних послуг з ініціативи суб'єкта туристичної діяльності;

5.1.11. Сталася внаслідок вагітності, хронічних захворювань, що не вимагають життєрятельного лікування в умовах стаціонару, у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

5.1.12. Сталася внаслідок планової госпіталізації Подорожуючої особи або члена її сім'ї;

5.1.13. Сталася внаслідок функціональних або органічних розладів психіки у Подорожуючої особи, члена її сім'ї;

5.1.14. Сталася внаслідок самолікування Подорожуючої особи, призначень або проведення лікування членом сім'ї Застрахованої особи;

5.1.15. Сталася внаслідок лікування Подорожуючої особи в закладі або лікарем, які не мають відповідних дозволів (ліцензій) на здійснення медичної діяльності;

5.2. Не є страховим випадком неотримання в'їзної візи внаслідок повторної відмови консульських служб посольства країни тимчасового перебування.

5.3. Не підлягають відшкодуванню моральний збиток, шкода, заподіяна третім особам, навколишньому природному середовищу, упущена вигода, неустойка (штраф, пеня), інші непрямі збитки.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може бути укладений на строк до одного року, якщо інше ним не передбачено.

6.2. Договір в частині добровільного страхування фінансових ризиків, що пов'язані зі збитками, понесеними внаслідок анулювання (затримання) подорожі, набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного як початок строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за датою внесення в касу / зарахування на поточний рахунок Страховика страхового платежу. Дія Договору закінчується о 24 годині дня, зазначеного в Договорі як день закінчення дії Договору, але не пізніше моменту початку користування Подорожуючою особою туристичними послугами.

6.3. Під моментом початку користування туристичними послугами розуміють момент реєстрації на авіарейс, посадки на поїзд, автобус, автомобіль, морський (річковий) транспорт. У випадку, якщо Подорожуюча особа добирається до пункту початку маршруту самостійно, то моментом припинення дії Договору є момент перетину державного кордону України (в аеропортах, портах – перетин прикордонного контролю).

6.4. Під місцем страхування розуміють територію дії Договору страхування. Застраховані ризики вважається застрахованими тільки на тій території, яка визначена у Договорі страхування.

6.5. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, якщо інше ним не передбачене.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договори страхування укладаються відповідно до цих Правил у письмовій формі.

7.2. Страховик може розробити у відповідності з цими Правилами спеціальні програми страхування, у тому числі із спеціальними тарифами чи іншими умовами, які можуть зацікавити певні групи Туроператорів (Турагентів) та Подорожуючих осіб.

7.3. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При заповненні бланку заяви Страхувальнику необхідно дати відповіді на ряд запитань, на підставі яких визначаються умови страхування, страховий тариф та розмір страхового платежу. Така заява є невід'ємною частиною до укладеного договору страхування. Заповнення заяви не зобов'язує Страхувальника укласти договір страхування.

Страхувальник може заявити про намір укласти договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити зі Страхувальником усі умови, на яких буде укладатися договір страхування і відобразити їх у договорі.

7.4. Страховик має право відмовитися від укладення договору страхування без пояснення причин.

7.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати документи, які підтверджують:

укладення договору на туристичне обслуговування;

отримання Туроператором (Турагентом) грошових коштів від Страхувальника по оплаті туристичних послуг.

Окрім цього Страхувальник повинен надати Страховику:

- усі необхідні відомості про предмет договору страхування;
- відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання, за достовірність яких він несе відповідальність;
- інформацію про договори страхування, що були укладені щодо даного предмета договору страхування з іншими страховиками.

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

7.7. Всі зміни та доповнення до договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування і цими Правилами.

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

8.1.3. При настанні страхового випадку виплатити страхове відшкодування Страхувальнику або призначеному Страхувальником Вигодонабувачеві (-чам) у порядку та на умовах, що передбачені цими Правилами та договором страхування.

8.1.4. При порушенні строку виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику пеню, розмір якої визначається договором страхування.

8.1.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором страхування.

8.1.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили ризик настання страхового випадку, внести відповідні зміни до договору страхування.

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

8.1.8. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови.

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

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

8.2.2. 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 протягом строку, визначеного договором страхування.

8.2.3. У випадку внесення змін та доповнень у договір на туристичне обслуговування попередньо письмово повідомити про це Страховика.

8.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмета договору страхування, визначеного договором страхування.

8.2.5. Вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку, виконуючи

при цьому всі інструкції Страховика, зокрема, при невиконанні Туроператором (Турагентом) обов'язків за договором на туристичне обслуговування, - виконувати рекомендації Страховика щодо виконання своїх обов'язків та використання прав за договором на туристичне обслуговування, включаючи рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким Турагентом (Туроператором).

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

8.2.7. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений договором страхування.

8.2.8. У випадку повного чи часткового відшкодування збитків Туроператором (Турагентом), зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 7 (семи) календарних днів (не враховуючи вихідні та святкові дні) письмово повідомити про це Страховика.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти інформацію, повідомлену Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов договору страхування.

8.3.2. Вимагати від Страхувальника виконання обов'язків, передбачених цими Умовами.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні ризику після укладення договору страхування.

8.3.4. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.3.5. Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених розділом 5 цих Правил, відстрочити виплату страхового відшкодування у передбачених Правилами або умовами договору страхування випадках.

8.3.6. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування збитку від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин, передбачених законодавством України, цими Правилами, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Подорожуючу особу) права на отримання страхового відшкодування.

8.3.7. Достроково припинити дію договору страхування у порядку, передбаченому цими Правилами і чинним законодавством України.

8.3.8. У випадку невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, передбачених договором страхування, відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. При укладанні договору страхування самостійно обирати страхові ризики з числа страхових ризиків, визначених цими Правилами.

8.4.2. У разі втрати договору страхування, отримати у Страховика його дублікат протягом 5-ти робочих днів з моменту отримання Страховиком відповідної письмової заяви Страхувальника.

8.4.3. При настанні страхового випадку, отримати страхове відшкодування в порядку, передбаченому цими Правилами та договором страхування.

8.4.4. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.4.5. Достроково припинити дію договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та чинним законодавством.

8.4.6. Ініціювати зміну умов договору страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. У разі настання події, яка має ознаки страхового випадку, передбаченого умовами договору страхування, Страхувальник (Вигодонабувач), якщо інше не передбачено умовами договору страхування, зобов'язаний:

9.1.1. негайно (впродовж 24 годин) заявити Туроператору (Турагенту), Страховику про анулювання подорожі або про перенесення її строків для максимального зниження розміру можливих збитків.

9.1.2. Протягом 5 (п'яти) календарних днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку, в письмовій формі шляхом подання заяви про настання страхового випадку сповістити Страховика про це. У заяві повинні бути зазначені: характер і обставини події, що має ознаки страхового випадку, назва, адреса, телефон Туроператора (Турагента), дата запланованого виїзду за межі країни постійного проживання, причини анулювання подорожі.

9.1.3. Страховик має право вимагати додатково інформацію, необхідну для визначення обставин страхового випадку та розміру збитків.

9.1.4. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення збитків, які виникли внаслідок настання події, страхового випадку.

9.1.5. Надавати письмові роз'яснення на запити Страховика, пов'язані з настанням події, що має ознаки страхового випадку.

9.1.6. Для отримання страхового відшкодування надати Страховику документи, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, передбачені розділом 10 цих Правил.

9.1.7. Вживати заходи для збору та передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, повторно звертаючись для цього (в разі необхідності) у компетентні органи для надання додаткових документів та інформації.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

10.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник (Подорожуюча особа, Вигодонабувач) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком надає, якщо інший перелік не встановлений Договором страхування, Страховику такі документи:

10.1.1. Заяву про здійснення виплати страхового відшкодування за формою Страховика;

10.1.2. Договір страхування;

10.1.3. Договір про надання туристичних послуг, укладений між суб'єктом туристичної діяльності та Страхувальником щодо подорожі Подорожуючої особи;

10.1.4. Документи, що засвідчують отримання суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові (Подорожуючій особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) грошових коштів від Страхувальника як оплати туристичних послуг;

10.1.5. Документи, що підтверджують повернення суб'єктом туристичної діяльності (іншою особою, яка надає Страхувальникові (Застраховані особі) послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо) Страхувальникові частини коштів за договором про надання туристичних послуг (калькуляція повернення й видатковий касовий ордер тощо);

10.1.6. Документи і відомості, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку,;

10.1.6.1. При неможливості здійснити подорож через розлад здоров'я або смерть Подорожуючої особи або члена її сім'ї – довідки медичної установи, виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, завірені підписом відповідальної особи та

печаткою лікувальної установи або листок непрацездатності, нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть, документи, що підтверджують родинний зв'язок Подорожуючої особи і члена сім'ї, тощо;

10.1.6.2. При неможливості здійснити подорож через пошкодження, знищення або загибель майна, що належить Подорожуючій особі, – документи, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку. Залежно від характеру події і її обставин такими документами можуть бути документи відповідної компетентної установи чи організації, наприклад, довідки органів пожежної охорони, метеорологічної або сейсмічної служби, відомчої аварійної служби газу, електромереж, слідчих органів Міністерства внутрішніх справ, органів з питань надзвичайних ситуацій тощо;

10.1.6.3. При неможливості здійснити подорож через судовий розгляд – повідомлення суду про призначення розгляду справи, ухвала суду про призначення дати та часу слухання справи (судова повістка), підписка про невиїзд або інші документи компетентних органів, що підтверджують необхідність участі у такому розгляді;

10.1.6.4. У разі запізнення міжміського або приміського маршрутного транспортного засобу – квиток Подорожуючої особи на такий транспортний засіб, довідка транспортної організації про очікуваний і фактичний час прибуття маршрутного транспортного засобу до аеропорту, залізничного вокзалу, автовокзалу чи пасажирського порту на території країни проживання, звідки Застрахована особа повинна була продовжити подорож до місця тимчасового перебування;

10.1.7. Документи, що згідно з чинним законодавством України дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування;

10.1.8. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

10.2. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пункті 10.1 цих Правил страхування.

10.3. За відсутності у Страхувальника (Подорожуючої особи) документів, зазначених у пункті 10.1 цих Правил страхування, Страховик має право надіслати офіційний запит до суб'єкта туристичної діяльності для визначення або підтвердження розміру витрат, яких зазнав Страхувальник.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ПРИ СТРАХУВАННІ НА ВИПАДОК НЕМОЖЛИВОСТІ ЗДІЙСНИТИ ПОДОРОЖ

11.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у розмірі прямого (реального) збитку, але не більше страхової суми, передбаченої Договором страхування, з відрахуванням розміру франшизи, зазначеної в Договорі страхування, й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних відповідальними в настанні страхового випадку, якщо Страхувальник отримав такі суми до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

11.2. Розмір прямих (реальних) збитків, зазначених Страхувальником внаслідок настання страхового випадку визначається як різниця між сумою витрат, фактично зазначених Страхувальником для здійснення подорожі Подорожуючою особою, та сумою, повернутою суб'єктом туристичної діяльності, з яким Страхувальник уклав договір про туристичне обслуговування, або іншою особою, яка надає Подорожуючій особі послуги перевезення, тимчасового розміщення (проживання), харчування тощо.

11.3. До фактично зазначених витрат Страхувальника для здійснення подорожі Подорожуючою особою відносяться:

11.3.1. Витрати на придбання пакета туристичних послуг (туристичного продукту);

11.3.2. Витрати на оформлення візових документів;

11.3.3. Витрати на бронювання та оплату житла у країні тимчасового перебування;

11.3.4. Вартість проїзних документів.

11.4. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини страхового випадку та розміри збитку.

11.5. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування.

11.6. разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) впродовж 10 (десяти) робочих днів з дня підписання страхового акту.

11.7. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику, а у випадку смерті Страхувальника – Вигодонабувачу.

11.8. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

11.9. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна із Сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

11.10. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичної виплати право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

11.11. Страхове відшкодування здійснюється винятково у національній валюті України. При здійсненні виплати страхового відшкодування перерахунок іноземної валюти в гривні здійснюється за курсом НБУ, що діяв на дату здійснення витрат Страхувальником.

11.12. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитку від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

11.13. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

11.13.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку.

11.13.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків.

11.13.3. Якщо щодо Страхувальника (Подорожуючої особи) органами внутрішніх справ порушено кримінальну справу, що пов'язана з подією, що визнана або може бути визнаною страховим випадком, - до закінчення провадження у кримінальній справі.

11.14. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику (Подорожуючій особі) пеню у розмірі 0,01% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла в період прострочення платежу.

11.15. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути протягом 30(тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за цими Правилами повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

11.16. Якщо збитки внаслідок настання страхового випадку Страхувальника застраховані у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

12.1.1. 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 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 чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником (Подорожуючою особою, Вигодонабувачем) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником (Вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

12.1.5. Неповідомлення Страхувальником (Вигодонабувачем) про настання страхового випадку у строки, передбачені Договором страхування, без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

12.1.6. Наявність обставин, передбачених пунктами 5.1-5.3 цих Особливих умов.

12.1.7. Неподання Страхувальником (Подорожуючою особою, Вигодонабувачем) документів, зазначених у п. 10.1. цих Особливих умов.

12.1.8. Зміна умов договору на туристичне обслуговування з Туроператором (Турагентом) без письмового погодження з Страховиком.

12.1.9. Незабезпечення Страхувальником передачі Страховикові права вимоги до винних осіб в повному обсязі сплаченого страхового відшкодування.

12.1.10. Настання причин, що призвели до виникнення страхового випадку та які мали місце або почали діяти до початку набуття чинності Договору у випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про наявність таких причин.

12.1.11. Невиконання Страхувальником (Подорожуючою особою) будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі.

12.1.12. Інші випадки, передбачені законодавством України.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

12.3. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

13. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

13.2.1. 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, 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.

13.2.2 У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою 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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

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

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, пов'язані з укладенням, зміною, виконанням та припиненням дії Договорів страхування вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ

15.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків по відповідних категоріях майна. Базові страхові тарифи наведені в додаток 1 до цих Особливих умов.

15.2. Норматив витрат Страховика на ведення справи визначений за розрахунками відповідних страхових тарифів згідно з п.15.1 цих Особливих умов становить 35% від величини страхового платежу.

15.3. Страховий тариф за Договором страхування визначається за згодою сторін в залежності від:

- розміру страхової суми, обраних Страхувальником страхових випадків, інших чинників, що впливають на рівень ризику настання страхового випадку.

- розміру франшизи.

15.4. В кожному конкретному випадку Страховик може при визначенні розміру страхового тарифу використовувати коефіцієнти (знижувальні або підвищувальні) до базових страхових тарифів, в залежності від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

15.5. Розмір страхового платежу за Договором страхування визначається на основі страхової суми, зазначеної у цьому Договорі, та страхового тарифу.

15.6. Страховий платіж сплачується одноразово або в декілька строків в порядку, встановленому Договором страхування.

15.7. Страховий платіж, визначений Договором страхування, сплачується Страхувальником готівкою або у безготівковому порядку (згідно з чинним законодавством України) в строки, визначені Договором страхування.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України. Крім того, відповідно до Закону України "Про страхування" Договір страхування визнається недійсним, якщо він укладений після настання страхового випадку. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16.2. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

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

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий страховий тариф страхування фінансових ризиків, пов'язаних зі збитками внаслідок неможливості здійснити подорож встановлюється за рівнем ризику в незалежності від строку страхування:

Таблиця 2

Базові тарифи у відсотках від страхової суми

Страхові ризики	Тариф
1. Смерть, раптовий розлад здоров'я Застрахованого або його близького родича, що виник до початку поїздки та не дозволяє здійсненню запланованої поїздки	0,20
2. Смерть, раптовий розлад здоров'я дружини (чоловіка) Застрахованої особи або її (його) близького родича, що виник до початку поїздки та не дозволяє здійсненню запланованої поїздки	0,21
3. Пошкодження або втрата майна Застрахованої особи внаслідок: пожежі, стихійного явища, пошкодження водою, нанесення шкоди майну Застрахованої особи третіми особами	0,42
4. Розгляд судової справи, термін розгляду якої передбачено на час поїздки і на якому повинна бути присутня Застрахована особа	0,26
5. Призив Застрахованої особи на строкову військову службу або військові збори	0,19
6. Неможливість здійснити туристичну поїздку Застрахованою особою внаслідок: неотримання в'їздної візи при поданні документів, а також видачі візи на більш віддалений термін, ніж запланована дата від'їзду.	0,29
7. Дострокове повернення Застрахованої особи з-за кордону, яке пов'язано із хворобою або смертю близького родича	0,30
8. Затримання в поверненні Застрахованої особи з-за кордону після закінчення строку поїздки, яке пов'язано із смертю, нещасним випадком або хворобою дружини (чоловіка) або близьких родичів Застрахованої особи, що перебували з нею у поїзді	0,27
Пакет ризиків	0,79

2. Вказані тарифні розміри розраховані для строку страхування, рівному одному року.

3. В залежності від ступеню страхового ризику розмір страхового тарифу за конкретним договором страхування може змінюватися на підставі підвищення (до 10,0) та зменшення (до 0,01) коефіцієнтів.

4. Страховик має право застосовувати до базових страхових тарифів корегуючі коефіцієнти:

- в залежності від розміру франшизи — від 0,6 до 1,0;
- в залежності від строку страхування— від 0,2 до 1,9;
- при попередньому беззбитковому страхуванні — від 0,4 до 1,0;
- при наявності збитків в минулому та їх сум — від 1,0 до 2,0;
- при сплаті Страхувальником страхової премії в розстрочку (в залежності від кількості платежів та їх строків) — від 1,0 до 1,5;
- в залежності від інших факторів.

5. Норматив витрат на ведення справ становить 35% від страхового платежу.