

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ» № 019

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання фінансових ризиків» № 019 за класом страхування 16 «Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14,15)» (надалі – ЗУСП) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» № 1909-IX від 18.11.2021 р. та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. У цих ЗУСП застосовуються такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються у Договорі страхування):

Автоматизована клірингова організація – юридична особа, яка використовує схему електронного клірингу та переказу для здійснення безготівкових електронних розрахунків між фінансовими організаціями від імені їх клієнтів.

Авторизація – отримання дозволу від банку-емітента платіжної картки на здійснення операцій з використанням даної платіжної картки.

Акредитив – договір, що містить зобов'язання банку-емітента, за яким цей банк за дорученням клієнта (заявника акредитива) або від свого імені проти документів, які відповідають умовам акредитива, зобов'язаний виконати платіж на користь бенефіціара або доручає іншому (виконуючому) банку здійснити цей платіж (грошове зобов'язання, що надається банком-емітентом, виконати зобов'язання проти належного представлення).

Акцептована тратта – переказний вексель, що містить особливий реквізит – акцепт платника (трасата або посередника в акцепті) котрий означає згоду останнього оплатити вексельну суму.

Банківський автомат самообслуговування (банкомат, АТМ) – програмно-технічний комплекс, що надає можливість держателю електронного платіжного засобу здійснити самообслуговування за операціями одержання коштів у готівковій формі, внесення їх для зарахування на відповідні рахунки, одержання інформації щодо стану рахунків, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього комплексу;

Безконтактний платіжний інтерфейс – програмний продукт, що дозволяє провести клієнту транзакцію в пристроях самообслуговування банку без фізичної присутності електронного платіжного засобу (платіжної карти);

Боргові зобов'язання – документи, що виконані клієнтом Страхувальника та зберігаються в Страхувальника, які служать підтвердженням наявного боргу клієнта перед Страхувальником (в тому числі записи рахунків до оплати, виставлені на клієнта, або іншим чином оформлена дебіторська заборгованість).

Вигодонабувач – особа (фізична або юридична), яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування.

Депозитарій – Національний депозитарій України або будь-який інший депозитарій, який виконує свою діяльність відповідно до Закону України «Про депозитарну систему України» № 5178-VI від 06.07.2012 р. та чинного законодавства України.

Центральний депозитарій – юридична особа, що функціонує у формі акціонерного товариства відповідно до Закону України «Про акціонерні товариства» з урахуванням особливостей, установлених Законом України «Про депозитарну систему України». Акціонерне товариство набуває статусу Центрального депозитарію з дня реєстрації Комісією в установленому порядку Правил Центрального депозитарію.

Депозитний сертифікат – це цінний папір, який підтверджує суму вимоги до банку, що дорівнює номінальній вартості відповідного сертифіката, і права власника сертифіката на одержання після спливу встановленого строку номінальної вартості сертифіката та відсоткового доходу (якщо виплата відсоткового доходу передбачена сертифікатом) у банку, який здійснив його емісію.

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

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Документ про зняття грошей з рахунка (видатковий ордер) – письмовий документ, встановленої форми, наданий вкладнику банком - Страхувальником, що підтверджує отримання ним грошових коштів з рахунку в цьому банку.

Еквайринг – послуга технологічного, інформаційного обслуговування розрахунків за операціями, що здійснюються з використанням електронних платіжних засобів у платіжній системі.

Електронні дані – вихідна інформація, перетворена в формат, придатний для інтерпретації або обробки чи передачі комп'ютерами, що зберігається на носіях електронних даних і готова для використання при роботі комп'ютерних програм. Електронні дані включають в себе, але не обмежуються, файли, програми, прикладні та операційні системи та інші відомості, концепції і інформацію запрограмовані інструкціями для обробки, обчислення і збереження комп'ютерами.

Електронні комп'ютерні команди (програми) – комп'ютерні програми, що являють собою набір команд і використовуються для роботи з електронними даними.

Електронні комунікаційні системи – обладнання та мережі, розроблені організаціями SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication), CHAPS (Clearing House Automated Payment System), CHIPS (Clearing House Interbank Payment System), за допомогою яких здійснюються міжбанківські електронні розрахунки, а також інші комунікаційні електронні системи, назви яких зазначено в заяві на страхування.

Електронна передача даних – передача електронних даних через комунікаційні лінії, включаючи супутникові канали, радіо частоти, інфрачервоні з'єднання та інші подібні засоби з'єднання, що використовуються для передачі електронної інформації.

Заява на страхову виплату – документ встановленої Страховиком форми, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату, де в т. ч. зазначається напрямок страхової виплати.

Заява на страхування – документ, який, якщо це передбачено Договором страхування, заповнюється Страхувальником і свідчить про його намір укласти договір страхування, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.

Збитками згідно з цими ЗУСП є витрати, які зазнав Страхувальник (Вигодонабувач), у зв'язку зі знищенням, пошкодженням, псуванням, неповерненням предмета Договору страхування, а також витрати, які зазнав Страхувальник (Вигодонабувач) або мусить їх понести, для відновлення свого порушеного права; доходи, які Страхувальник (Вигодонабувач) міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його (їхні) права не були порушені (упущена вигода); додаткові витрати (штрафні санкції, сплачені іншим суб'єктам, вартість додаткових робіт,

додатково витрачених матеріалів тощо), понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок порушення зобов'язання іншими особами; матеріальна компенсація моральної шкоди у випадках, передбачених законодавством України тощо. Конкретний перелік збитків, які покриваються договором страхування, визначаються в такому договорі страхування.

Зміни в управлінні – можливість визначити управлінську стратегію і політику Страхувальника та його філій за допомогою придбання акцій, що дають право голосу (у випадку, якщо в руках одного власника акцій або об'єднаної групи акціонерів концентрується 10 і більше відсотків акцій, що дають право голосу, то даний факт також розглядається як зміна у складі управління Страхувальника і про нього має бути повідомлений Страховик).

Клієнт банку – будь-яка фізична або юридична особа, що користується послугами банку.

Компетентні органи – офіційні органи, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових подій, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку (наприклад, Національна поліція України, пожежна охорона, швидка медична допомога тощо), та висновки яких згідно чинного законодавства є необхідними та достатніми доказами для визначення події як страхового випадку.

Копія документа – це точне відтворення оригіналу документа на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, шляхом сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, у випадку необхідності може бути замінений оригіналом.

Комп'ютерна система – комп'ютер і всі периферійні пристрої для здійснення введення, виведення, обробки, зберігання електронних даних, а також бібліотеки даних на окремих носіях.

Комп'ютерні системи Страхувальника – комп'ютерні системи, якими Страхувальник користується у своїй роботі, і які є або його власністю, або ним орендується.

Комунікаційні системи для клієнтів – комунікаційні системи, зазначені в заяві на страхування, які забезпечують клієнтам Страхувальника прямий доступ до його комп'ютерних систем.

Комп'ютерна система Сервісної (процесингової) компанії – комп'ютерна система (системи), на якій працює Сервісна (процесингова) компанія і яка є її власністю, або нею орендується.

Комп'ютерний вірус – набір несанкціонованих команд (програм), які можуть самостійно розмножуватися в комп'ютерній системі Страхувальника та/або в обчислювальних мережах, і які були навмисне введені туди особою, яку неможливо ідентифікувати як співробітника Страхувальника.

Кросований чек – чек, з двома паралельними рисками по діагоналі, за яким банк згідно з наказом його власника переказує гроші іншому банку або своєму клієнту шляхом зарахування суми чека на їхні рахунки не вдаючись до оплати готівкою

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) – візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане шляхом сканування (фотографування) паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом).

Непрямий (побічний) збиток – це збиток, який є наслідком настання страхового випадку, у вигляді моральної шкоди, упущеної вигоди, неотриманого прибутку тощо.

Носії електронних даних – магнітні стрічки, перфострічки, магнітні, лазерні, оптичні, CD-ROM та інші диски або інші носії, на яких записані електронні дані.

Підробка підпису – це вчинення фальсифікації або імітації підпису іншої особи будь-яким способом з метою обману;

Підроблений підпис – підпис, поставлений за іншу особу, який підроблено або скопійовано без відповідного на те дозволу, виключно з метою обману (шахрайства).

Підроблена чи змінена шахрайським способом платіжна картка – це платіжна картка, яка:

- ніби випущена Страхувальником і на якій є номер рахунка Страхувальника, але Страхувальник не авторизував друк чи ембосування такої пластикової картки, або

- яка була законно випущена Страхувальником, але пізніше була змінена чи модифікована будь-яким способом без згоди Страхувальника.

Підроблений документ – така фальсифікація справжнього документа, коли Страхувальник внаслідок якості імітації є обманутим настільки, що він переконаний в тому, що підробка є дійсно оригіналом документа. Фіктивні документи, які містять шахрайські (змінені) факти і дійсні підписи або індосаменти.

Підтвердження (тестування) – метод перевірки достовірності повідомлення за допомогою спеціального перевірного ключа (коду), що використовується при обміні інформацією між Страхувальником і його клієнтом, автоматизованою кліринговою організацією, Депозитарієм, іншою фінансовою організацією або між відділеннями Страхувальника з метою захисту систем обміну інформації від шахраїв.

Процесинг – діяльність, яка включає виконання за операціями з платіжними інструментами авторизації, моніторингу, збору, оброблення та зберігання інформації, а також надання обробленої інформації учасникам розрахунків і розрахунковому банку для проведення взаєморозрахунків у платіжній системі.

Переказний вексель – вексель, який містить письмовий наказ однієї особи (юридичної або фізичної) іншій особі сплатити у зазначений строк визначену суму грошей третій особі.

Платіжна система – платіжна організація, учасники платіжної системи та сукупність відносин, що виникають при проведенні переказу коштів. Проведення переказу коштів є обов'язковою функцією, що має виконувати платіжна система.

Внутрішньодержавна платіжна система – платіжна система, в якій платіжна організація є резидентом та яка здійснює свою діяльність і забезпечує проведення переказу коштів виключно в межах України.

Міжнародна платіжна система – платіжна система, в якій платіжна організація може бути як резидентом, так і нерезидентом, і яка здійснює свою діяльність на території двох і більше країн та забезпечує проведення переказу коштів у межах цієї платіжної системи, у тому числі з однієї країни в іншу.

Платіжна картка – електронний платіжний засіб у вигляді емітованої в установленому законодавством порядку пластикової чи іншого виду картки, що використовується для ініціювання переказу коштів з рахунка платника або з відповідного рахунка банку з метою оплати вартості товарів і послуг, перерахування коштів зі своїх рахунків на рахунки інших осіб, отримання коштів у готівковій формі в касах банків через банківські автомати, а також здійснення інших операцій, передбачених відповідним договором.

Платіжний пристрій – технічний пристрій (банківський автомат, платіжний термінал, програмно-технічний комплекс самообслуговування, програмно-апаратне середовище мобільного телефону, інший пристрій), що дає змогу користувачу ініціювати платіжну операцію, а також виконати інші операції згідно з функціональними можливостями цього пристрою.

Працівник – фізична особа, яка працює постійно або тимчасово у особи, яка використовує найману працю, включаючи консультантів, практикантів, стажерів, за виключенням консультантів, які залучаються до діяльності Страхувальника, пов'язаної з обробкою даних, коли вони діють в якості таких консультантів.

Простий вексель – вексель, який містить зобов'язання векселедавця сплатити у зазначений строк визначену суму грошей власнику векселя (векселедержателю).

Сервісна (процесингова) компанія – юридична особа, яка надає Страхувальнику послуг процесингу.

Системи електронних розрахунків – системи, які керують банкоматами, розрахунковими терміналами торгівельних точок, а також іншими мережами, їх сегментами або пристроями, до яких підключений Страхувальник.

Страхування – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених Договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати Страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

Страховик – юридична особа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України та яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених цими ЗУСП.

Страхувальник – особа (юридична або дієздатна фізична), яка уклала зі Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства України.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу).

Страхова виплата (страхове відшкодування) – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику відповідно до Договору страхування.

Страховий поліс – документ, який посвідчує укладання Договору страхування, та є формою Договору страхування.

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести страхову виплату у разі настання страхового випадку.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Трансакція – сукупність операцій, які супроводжують взаємодію власника пластикової картки з платіжною системою при здійсненні платежу за допомогою пластикової картки або при отриманні готівки.

Телекомунікаційний термінал – телетайп, телепринтер, відеодисплей або будь-який інший пристрій, забезпечений клавіатурою і призначений для передавання та/або прийому електронної інформації.

Телефакс – система передачі документів у письмовій формі за допомогою електронних сигналів по телефонних лініях на спеціальний пристрій, встановлений в приміщенні Страхувальника (офісах, відділеннях) і призначений для відтворення копії документу, що відправляється (до цієї системи передачі інформації не відносяться електронні повідомлення, відправлені телексом, TWX або через аналогічні засоби, а також повідомлення передані засобами електронних комунікаційних систем).

Тратта – переказний вексель.

Фальсифікована платіжна картка – це платіжна картка, яка містить інформацію, що ніби є справжньою (випущеною Страхувальником, чи на замовлення Страхувальника), але ця інформація:

- не була закодowana Страхувальником або таке кодування не було авторизоване Страхувальником або

- була закодowana Страхувальником, або за дорученням Страхувальника, але пізніше була змінена чи модифікована без згоди та відома Страхувальника

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

Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, залежно від умов Договору страхування.

Франшиза умовна – Страховик не відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

Франшиза безумовна – Страховик вираховує розмір франшизи при здійсненні страхової виплати за кожним страховим випадком.

Цінні папери – бездокументарним цінним папером є обліковий запис на рахунку в цінних паперах у системі депозитарного обліку цінних паперів або документарним цінним папером є паперовий або електронний документ, оформлений у визначеній законодавством формі, що містять відповідні найменування виду цінного папера, а також визначені законодавством реквізити.

Чек (розрахунковий чек) – паперовий розрахунковий документ, що містить нічим не обумовлене розпорядження платника банку, що його обслуговує, провести переказ суми коштів на користь визначеного в ньому отримувача

Шахрайські дії – дії, вчинені третьою особою, яка не є співробітником/працівником Страхувальника та яка мала намір завдати шкоди Страхувальнику з метою отримання фінансової вигоди для себе чи іншої особи.

Шахрайські зміни – матеріальна зміна факсимільного апарату з метою шахрайства особою, іншою ніж особа, що відповідальна за підготовку та налаштування апарату.

Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України.

Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, відповідно до законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (надалі – Страховик) укладає Договори страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14,15) (надалі – Договори страхування).

1.4. Страхувальником може бути будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, що уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.5. Страхувальник має право визначити в Договорі страхування Вигодонабувача, а також змінювати особу Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.6. Договір страхування, що укладено при відсутності законного майнового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) до об'єкту Договору страхування, є недійсним з моменту його укладання.

1.7. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за цим Договором, окрім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

1.8. Умови, що містяться в цих ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання

страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

2.2. Об'єктом страхування є можливі збитки чи втрати. Для цих ЗУСП об'єктом страхування є збитки, пов'язані з ймовірністю втрати грошових коштів, неотриманням (недоотриманням доходів (прибутку), іншими збитками або витратами.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума встановлюється за згодою сторін Договору страхування в розмірі, що не перевищує дійсної вартості об'єкта страхування (страхової вартості). Такою вартістю вважається дійсна вартість майна, нематеріальних активів, цінних паперів, сума будь-яких фінансових (грошових) зобов'язань, підтверджених відповідними документами. При страхуванні на випадок збитків від перерви у виробництві страхова сума встановлюється у розмірі можливих збитків від перерви у виробництві (постійних витрат та/або очікуваного прибутку) за період, встановлений за згодою сторін у Договорі страхування, які обчислюються на підставі документів бухгалтерського обліку за попередній рік (декілька років).

3.2. Страхова сума встановлюється окремо за кожним об'єктом або сукупністю об'єктів страхування, зазначених у Договорі страхування.

3.3. Якщо завищення страхової суми в Договорі страхування стало наслідком надання неправдивих відомостей з боку Страхувальника, Страховик має право на відшкодування заподіяних йому в зв'язку з цим збитків.

3.4. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) здійснена страхова виплата, то страхова сума відповідно зменшується на розмір здійсненої страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з моменту здійснення страхової виплати.

3.5. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому. В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір страхових виплат на умовах, вказаних в Договорі страхування.

3.6. Договором страхування може бути передбачена франшиза. Франшиза визначається за згодою сторін при укладенні Договору страхування. Франшиза може встановлюватись окремо за кожним об'єктом Договору страхування, страховому випадку (ризик). Базовий розмір франшизи наведений у Додатку № 1 до цих ЗУСП.

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

4.1. Страховими ризиками за цими ЗУСП є:

4.1.1. Ризик понесення збитків, підтверджених відповідними документами, у зв'язку з будь-яким порушенням іншими особами прав та/або законних інтересів Страхувальника (Вигодонабувача) в частині фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків) перед ним, або його фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків), у тому числі боргових зобов'язань в обох випадках;

4.1.2. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків, внаслідок порушення його (їхніх) прав, у вигляді неотримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував одержати у зв'язку з придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів, які є об'єктом Договору страхування (упущена вигода);

4.1.3. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок невиконання замовником товарів, послуг або робіт (одержувачем товарів, послуг або

робіт) умов Договору щодо строку постачання, вартості товарів, робіт або послуг;

4.1.4. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок неповернення (непостачання) йому майна або майнових прав в обумовлений Договором термін;

4.1.5. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків у зв'язку з перервою у виробництві з причин, вказаних у Договорі страхування;

4.1.6. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок неможливості зареєструвати майнові права в порядку, передбаченому чинним законодавством України, на придбане (отримане) майно, нематеріальні активи або цінні папери з причин, вказаних в Договорі страхування.

4.1.7. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків у зв'язку з виконанням ним зобов'язань перед третіми особами щодо реалізованих ним товарів (робіт, послуг), у випадку, якщо такі збитки не зобов'язаний відшкодувати виробник (постачальник) таких товарів (робіт, послуг).

4.1.8. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат за класом страхування 17 та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)];

4.1.9. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків, пов'язаних зі здійсненням операцій з використанням платіжних карток;

4.1.10. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) при здійсненні ним господарської діяльності збитків, пов'язаних з перервою такої діяльності чи неотриманням (недоотриманням) доходу, який Страхувальник (Вигодонабувач) очікував отримати, що сталося у зв'язку зі зниженням цін на продукцію, падінням виробництва, впливом змін економічних, статистичних чи інших показників тощо, внаслідок стихійних лих, пожеж, техногенних та інших природних катастроф, інших причин, вказаних в Договорі страхування.

4.1.11. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків внаслідок втрати роботи та/або доходу.

4.1.12. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування.

4.2. Договір може бути укладений по сукупності або у будь-якій комбінації усіх вищезгаданих страхових ризиків.

4.3. У обсяг страхових зобов'язань Страховика за Договором страхування можуть бути включені витрати Страхувальника на заходи, спрямовані на зменшення збитків при настанні страхового випадку. Вживаючи такі заходи, Страхувальник повинен дотримуватися вказівок Страховика, якщо вони повідомлені Страхувальнику. Витрати на такі заходи, якщо вони були необхідні або були зроблені для виконання (письмових) вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком навіть якщо відповідні заходи виявилися безуспішними.

4.4. Страховим випадком є понесення збитків Страхувальником внаслідок настання ризиків, що зазначені в пункті 4.1 цих ЗУСП, якщо вони відбулися в період дії Договору страхування та підтверджені необхідними документами та/або інформацією згідно з розділом 10 цих ЗУСП.

4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, до страхових випадків не належать збитки внаслідок перерахованих нижче причин:

4.5.1. Постачання товарів, надання послуг, здійснення інших дій, вчинених не у відповідності до умов договору (угоди);

4.5.2. Договір не відповідає законодавству країни місця перебування однієї зі сторін договору (угоди), якщо законодавство цієї країни повинно застосовуватись до умов договору (угоди) згідно законодавства України чи домовленістю сторін договору (угоди);

4.5.3. Якщо несвоєчасна оплата або невиконання інших зобов'язань за договорами (угодами) виникла внаслідок відсутності ліцензії (дозволу) або інших документів на право провадження відповідного виду господарської діяльності;

4.5.4. Товари або продукція (роботи, послуги) не прийняті та/або повернуті замовником (одержувачем).

4.6. Не належать до страхових випадків збитки, які сталися прямо або непрямо внаслідок перерахованих нижче причин:

4.6.1. Ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;

4.6.2. Навмисних дій Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або робітників, спрямованих на настання страхового випадку;

4.6.3. Дій Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх робітників або представників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

4.6.4. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), його представниками або робітниками навмисного злочину;

4.6.5. Обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику;

4.6.6. Заборони або введення обмежень на грошові перекази між країнами перебування сторін або між країнами, де відкриті рахунки сторін, з яких здійснюються платежі за контрактом, зазначені у контракті, введення мораторіїв, що обмежують можливості або права зазначених сторін;

4.6.7. Анулювання заборгованості або перенесення термінів погашення відповідно до міжурядових договорів (угод);

4.6.8. Скасування ліцензії на експорт або імпорт товарів або продукції, введення ембарго на імпорт (експорт).

4.7. Не визнаються страховими випадками збитки, що сталися внаслідок та/або на території (територія визначається на підставі належних та допустимих доказів) оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, воєнного стану, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Правил, впливу будь-якої зброї (стрілецької вогнепальної зброї, мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з розкраданням чи будь-яким зникненням майна, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених подій.

4.8. Не визнаються страховими випадками збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

5. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий платіж встановлюється, виходячи з розміру страхової суми та страхового тарифу за відповідним ризиком та об'єкта страхування.

5.2. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує страхові тарифи, вказані у Додатку № 1 до цих ЗУСП.

5.3. Страховик може при визначенні розміру страхового платежу використовувати коефіцієнти коригування до базового страхового тарифу, залежно від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

5.4. Страховий платіж сплачується на умовах, вказаних в Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ, СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документу або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

6.2. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладанні Договору страхування Страховик має право вимагати у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

6.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику.

6.4. При укладанні Договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинно бути досягнуто згоди по таких істотних умовах:

- а) про об'єкт страхування;
- б) про характер подій, на випадок настання яких здійснюється страхування (страхових випадків);
- в) про розміри страхових сум;
- г) про строк дії Договору страхування та територію дії страхового покриття;
- г') про страхові тарифи, розміри страхових платежів та строки їх сплати;
- д) про порядок зміни і припинення дії Договору страхування;
- е) про умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті;
- е) про права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування;
- ж) про інші умови за згодою сторін.

6.5. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк: до одного року, на рік і більше одного року.

6.6. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження страхового платежу (першої частини страхового платежу) на поточний рахунок чи до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.7. Дія Договору страхування припиняється о 24 годині дня, що зазначений у Договорі страхування як дата закінчення його дії Договору страхування, а також у випадках, передбачених розділом 8 цих ЗУСП.

6.8. Договір страхування, який укладено за цими ЗУСП, діє тільки на території, що вказана в Договорі страхування (територія страхування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.9. У разі недотримання письмової (електронної) форми Договору страхування є нікчемним.

6.10. При переході прав на об'єкт страхування від особи, в інтересах якої був укладений Договір страхування, до іншої особи, права та обов'язки за цим Договором переходять до особи, до якої перейшли права на об'єкт страхування, за винятком випадків примусового вилучення об'єкта страхування відповідно до чинного законодавства України, за умови внесення відповідних змін до Договору страхування.

6.11. Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом 2 (двох) робочих днів повідомити Страховика про перехід прав на об'єкт страхування до іншої особи.

6.12. При укладенні Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

6.13. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються таким порядком укладення:

6.13.1. Договір (індивідуальна частина Договору) підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика (уповноваженого страхового посередника) підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика (страхового посередника) з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору

6.13.2. Моментом підписання є використання:

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про електронні довірчі послуги», за умови використання засобу електронного підпису усіма сторонами електронного правочину;
- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису Страховика (уповноваженого страхового посередника) та електронного підпису одноразовим ідентифікатором Страхувальником, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;
- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

6.13.3. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, яка вказана Страховиком та/або його уповноваженим страховим посередником, знайомиться з пропозицією, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами пропозиції, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та/або його уповноваженого страхового посередника, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

6.13.4. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Договору електронним підписом

одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» чи в інформаційно-комунікаційній системі, яка вказана Страховиком та/або його уповноваженим страховим посередником, та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору (індивідуальної частини Договору). На підписаний Страхувальником примірник Договору (індивідуальну частину Договору) уповноважена особа Страховика або його страхового посередника накладає електронний підпис з використанням засобу електронного підпису, що відповідає вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

6.13.4. Після підписання Договору на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний сторонами електронний Договір.

6.13.5. Договір містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника та Страховика, дату укладення, строк дії страхування та інші індивідуальні умови страхування Страхувальника.

6.13.6. Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

6.13.7. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов розділу 8 ЗУСП.

7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Ознайомитися з цими ЗУСП та умовами Договору страхування;

7.1.2. Призначати Вигодонабувачів для отримання страхової виплати, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.1.3. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та в строк, передбачений даними ЗУСП;

7.1.4. У разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти Договір страхування;

7.1.5. Збільшити за погодженням зі Страховиком протягом періоду дії Договору страхування розмір страхової суми, якщо об'єкт страхування було застраховано на неповну страхову вартість, шляхом оформлення додаткової угоди до Договору страхування зі сплатою додаткового страхового платежу;

7.1.6. Припинити дію Договору страхування згідно з цими ЗУСП і законодавством України;

7.1.7. Одержати інформацію про Страховика відповідно до законодавства України;

7.1.8. Вносити пропозиції щодо вдосконалення та розвитку страхових послуг, які надає Страховик;

7.1.9. На зміну умов Договору страхування згідно з розділом 8 цих ЗУСП;

7.1.10. Надавати Страховику за Договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів, якщо це визначено в Договорі страхування.

7.1.11. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку;

7.1.12. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Своєчасно вносити страхові платежі;

7.2.2. 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;

7.2.3. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

7.2.4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.2.5. Повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, в термін, передбачений Договором страхування;

7.2.6. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту зміни ступеня страхового ризику повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.7. Повідомити Страховика про ризик настання збитків протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало про це відомо, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.8. При виникненні збитків Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний діяти згідно з умовами розділу 9 даних ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.9. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, цими ЗУСП і Договором страхування;

7.2.10. На вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

7.2.11. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

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

7.3. Страховик має право:

7.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію;

7.3.2. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

7.3.3. Вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту страхового випадку та розміру страхової виплати, що підлягає виплаті, включаючи відомості, що є комерційною таємницею;

7.3.4. Перевіряти виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) вимог цих ЗУСП і Договору страхування;

7.3.5. Направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних з розслідуванням причин і визначенням розміру збитків;

7.3.6. Давати інструкції, спрямовані на зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача);

7.3.7. Вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за Договором страхування, включаючи обов'язки, що лежать на Страхувальнику, але не були виконані ним, при поданні Вигодонабувачем вимоги про здійснення страхової виплати;

7.3.8. При повідомленні про обставини, що спричиняють збільшення страхового ризику, переукласти Договір страхування;

7.3.9. Відстрочити здійснення страхової виплати в порядку, передбаченому даними ЗУСП;

7.3.10. Висунути (в межах фактично сплаченої суми страхової виплати) позов до осіб, винних у страховому випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки;

7.3.11. Відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з чинним законодавством України та умовами цих ЗУСП;

7.3.12. Припинити дію Договору страхування згідно з цими ЗУСП і законодавством України;

7.3.13. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин;

7.3.14. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи за Договором страхування, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

7.3.15. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Ознайомити Страхувальника з цими ЗУСП та умовами Договору страхування;

7.4.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення страхової виплати Страхувальнику;

7.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату передбачений Договором страхування термін. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

7.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

7.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним Договір страхування;

7.4.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

7.4.7. Здійснювати інші дії, передбачені законодавством України, цими ЗУСП та Договором страхування;

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

7.5. Всі повідомлення, передбачені цими ЗУСП і Договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення (з урахуванням п. 10.7 ЗУСП).

7.6. Сторони зобов'язані вчасно інформувати одна одну про зміну адреси, банківських реквізитів, про інші зміни, що можуть впливати на виконання сторонами своїх зобов'язань за Договором страхування, якщо це передбачено Договором страхування.

8. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

8.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

8.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

8.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

8.1.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, ст.101 Закону України «Про страхування»;

8.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

8.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

8.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

8.2. 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 повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування протягом строку його дії (періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення). Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу 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 страхування, з відрахуванням частки витрат Страховика, пов'язаної безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування.

8.2.3. При взаємних розрахунках сторін у разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

8.3. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

8.5. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане за цим Договором страхування, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

8.6. Всі зміни та доповнення до Договору страхування здійснюються у письмовій (електронній) формі за підписами уповноважених представників сторін. При внесенні змін до Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосованих нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

8.7. У договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову Страхувальника від Договору страхування, що передбачені ст. 107 Закону України «Про страхування» та зазначаються у Договорі страхування.

8.8. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим договором страхування.

8.9. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі та надає заяву на відмову від Договору за формою встановленою Страховиком, та інші документи на запит Страховика.

8.10. Страховик зобов'язаний повернути страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

8.11. Загальний період перевірки можливості задоволення права Страхувальника на відмову від Договору (від дати отримання заяви на відмову та інших документів на запит Страховика для здійснення повернення страхового платежу (страхової премії) в повному обсязі або відмови від такого повернення) може становити до 45 календарних днів.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. Після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний не пізніше 2 (двох) робочих днів з дня виникнення збитків, повідомити про це Страховика або його представника шляхом надання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально.

9.1.1. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату може бути надана Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в Договорі страхування, або іншим способом, визначеним в Договорі страхування. Належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, крім випадків, передбачених п. 9.1.2 ЗУСП;

9.1.2. На вимогу Страховика для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмову Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації відповідної заяви через контакт-центр Страховика у телефонному режимі).

9.1.3. Крім Страхувальника, Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

9.2. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний вживати розумних, ефективних та посилюючих заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.3. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (або Вигодонабувач - відповідно до умов Договору страхування) також зобов'язаний:

9.3.1. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

9.3.2. Надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;

9.3.3. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку;

9.3.4. Надати всі документи, необхідні Страховику для подання позову до осіб, винних у настанні страхового випадку, з метою отримання від них компенсації за заподіяні збитки.

10. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ ТА/АБО ІНФОРМАЦІЇ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

10.1. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату – складається Страхувальником і подається Страховику у порядку та термін, які вказані в п. 9.1 цих ЗУСП.

10.2. Документи, що видані Компетентними органами, які підтверджують настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок.

10.3. Страховий акт складається Страховиком. Вказаний акт кваліфікує подію, яка відбулася, як страховий або нестраховий випадок.

10.4. Документи, що підтверджують розмір понесених збитків (документи бухгалтерського обліку, акти незалежної експертної оцінки тощо).

10.5. Документи, що підтверджують факт відшкодування (відмову або неможливість відшкодування) збитків винною особою (якщо така є).

10.6. Окрім вищевказаних документів, Страховик має право звернутися до Страхувальника (відповідних Компетентних органів) із запитом на надання інших документів та/або інформації щодо причин та обставин страхового випадку, якщо відсутність цих документів та/або інформації у Страховика робить для нього неможливим (або вкрай важким) визначення обставин страхового випадку чи розміру збитків.

10.7. Документи та/або інформація, передбачені цими ЗУСП, за згодою Страховика можуть бути надані Страхувальником шляхом подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або шляхом направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник.

10.8. Вимоги до копій документів та їх застосування:

10.8.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в цих ЗУСП, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 10.7 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не винятково, після закінчення дії Договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа (розділ 1 ЗУСП), а у разі надання копії документа в електронному вигляді - в т. ч. вимогам п. 10.8.4 цих ЗУСП.

10.8.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

10.8.3. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник зобов'язується повернути Страховику здійснену останнім страхову виплату.

10.8.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронному вигляді, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);
- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

10.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи, визначені цими ЗУСП, у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник, надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу у встановлений Страховиком термін.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

11.1. Рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, та інших документів та/або інформації, згідно з розділом 10 цих ЗУСП, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

11.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акта, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.3. Страховик має право відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмову у здійсненні страхової виплати якщо:

11.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, та інших документів та/або інформації згідно з розділом 10 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.3.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на три місяці з дня одержання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, а також інших документів та/або інформації згідно з розділом 10 ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.3.3. Почато кримінальне (кримінальні) провадження щодо настання страхового випадку, обставин випадку, що має ознаки страхового, інших обставин, які виникли до випадку, який має ознаки страхового, і з ним пов'язані, і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення досудового розслідування або судового провадження, якщо інше не передбачено Договором страхування;

11.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника всіх документів та/або інформації, необхідних для здійснення страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.5. Строки та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про страхову виплату зазначаються в Договорі страхування.

11.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, терміни та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

12.1. Страхова виплата здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату і Страхового акта.

12.2. Страхова виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) тільки після того, як повністю будуть встановлені причини та розмір збитків. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують причини та розмір збитків, перелік яких наведено в розділі 10 цих ЗУСП (за винятком п. 10.3 цих ЗУСП). Ненадання таких документів є створенням Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків, що відповідно до пункту 5 частини 2 статті 104 Закону України «Про страхування» дає Страховику право відмовити у

страховій виплаті як в цілому, так і в частині збитків, не підтвердженій такими документами.

12.3. Розмір збитків визначається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі отриманих документів що підтверджують розмір та причини настання збитків. Кожна зі сторін має право на проведення незалежної експертизи з метою визначення розміру збитків. Незалежна експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення.

12.4. Розмір страхової виплати дорівнює розміру заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитків, визначених згідно з п. 12.3 цих ЗУСП за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми.

12.5. Витрати з метою зменшення збитків відшкодовуються в порядку та в межах, зазначених у Договорі страхування.

12.6. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язані протягом 3 (трьох) робочих днів повернути Страховику отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або по цих ЗУСП цілком або частково позбавляє Страхувальника або Вигодонабувача права на страхову виплату.

12.7. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) мав договори страхування по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхова виплата, що здійснюється усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданих збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

12.8. Якщо на момент здійснення страхової виплати Страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то Страховик здійснює зарахування частини суми страхової виплати і несплаченої частини страхового платежу.

12.9. страхова виплата здійснюється в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.10. Після здійснення страхової виплати, страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати здійснюються з урахуванням зменшення страхової суми. Якщо страхова виплата здійснена у розмірі повної страхової суми, то дія Договору страхування припиняється з моменту виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

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

13.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

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

13.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону, зокрема:

13.2.1. Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про ступінь страхового ризику;

13.2.2. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки;

13.2.3. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права стало неможливим з вини Страхувальника (Вигодонабувача);

13.2.4. Страхувальник (його представник, Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цих ЗУСП та Договору страхування;

13.2.5. Страхувальник не надав в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

13.2.6. Інші підстави, які не суперечать закону.

13.3. Відмова Страховика здійснити страхову виплату може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Суперечки за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.

14.2. Якщо переговори по спірних питаннях не дають результату, розв'язання суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.3. Спори, пов'язані зі страхуванням за умовами цих ЗУСП, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

15. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно закону та умов Договору страхування.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Питання, що лишилися поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України, а також Договором страхування.

16.2. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

16.3. Електронні документи складаються та електронні підписи накладаються відповідно до чинного законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

16.4. Невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є Правила 008 «Добровільного страхування фінансових ризиків», «Особливі умови добровільного страхування ризику, пов'язаного з банківською діяльністю», «Особливі умови добровільного страхування ризиків банків від електронних і комп'ютерних злочинів» (zareєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Розпорядженням №1498 від 23.06.2020 р. введені в дію з 26.06.2020 р. відповідно до Наказу № 215-О від 26.06.2020 р.), які застосовуються в частині, що не суперечить цим ЗУСП.

16.5. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на

будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих ЗУСП.

16.6. Ці ЗУСП можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах різних класів)) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування) іншими, ніж клас (-и) страхування 16.

Базові страхові тарифи по страхуванню
фінансових ризиків
(Строк страхування – 1 рік)

Страхові ризики	Базовий тариф, у % від страхової суми
1. Ризик понесення збитків, підтверджених відповідними документами, у зв'язку з будь-яким порушенням іншими особами прав та/або законних інтересів Страхувальника (Вигодонабувача) в частині фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків) перед ним, або його фінансових (грошових) зобов'язань (обов'язків), у тому числі боргових зобов'язань в обох випадках	1,00
2. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків, внаслідок порушення його (їхніх) прав, у вигляді не отримання (або недоотримання) прибутку (доходу), який Страхувальник (Вигодонабувач) планував одержати у зв'язку з придбанням майна, нематеріальних активів або цінних паперів, які є предметом Договору страхування, (упущена вигода)	0,80
3. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок невиконання замовником товарів, послуг або робіт (одержувачем товарів, послуг або робіт) умов Договору відносно строку постачання, вартості товарів, робіт або послуг	1,00
4. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок неповернення (непостачання) йому майна або майнових прав в обумовлений Договором строк	0,70
5. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків у зв'язку з перервою у виробництві з причин, вказаних у Договорі страхування	0,60
6. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків внаслідок неможливості зареєструвати майнові права в порядку, передбаченому чинним законодавством України, на придбане (отримане) майно, нематеріальні активи або цінні папери з причин, вказаних в Договорі страхування	0,80
7. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) збитків у зв'язку з виконанням ним зобов'язань перед третіми особами щодо реалізованих ним товарів (робіт, послуг), у випадку якщо такі збитки не зобов'язаний відшкодувати виробник (постачальник) таких товарів (робіт, послуг).	2,00
8. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)];	2,00
9. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків, пов'язаних зі здійсненням операцій з використанням платіжних карток	2,00

10. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) при здійсненні ним господарської діяльності збитків, пов'язаних з перервою такої діяльності чи неотриманням (недоотриманням) доходу, який Страхувальник (Вигодонабувач) очікував отримати, що сталося у зв'язку зі зниженням цін на продукцію, падінням виробництва, впливом змін економічних, статистичних чи інших показників тощо, внаслідок стихійних лих, пожеж, техногенних та інших природних катастроф, інших причин, вказаних в Договорі страхування	2,00
11. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків внаслідок втрати роботи та/або доходу	2,00
12. Ризик понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) фінансових збитків внаслідок неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у Договорі страхування	2,00

Базовий розмір франшизи становить 10 % від страхової суми.

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати до базових страхових тарифів коефіцієнти коригування (0,01 – 5,0) залежно від чинників, які впливають на ступінь страхового ризику, розміру франшизи та умов конкретного Договору страхування.

У будь-якому випадку, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 20 % від страхової суми.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору при страхуванні на підставі цих ЗУСП визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі 60 % від величини страхового тарифу.

ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ РИЗИКУ ПОВ'ЯЗАНОГО З БАНКІВСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

1. Додатково до визначених вище умов, страхування ризику, пов'язаного з банківською діяльністю, здійснюється згідно з цими Особливими умовами.

1.1. На підставі цих Особливих умов АТ «СК «АРКС» (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного з банківською діяльністю (надалі – Договори страхування).

1.2. Страхувальником можуть бути банківські установи (надалі – Банки), що одержали у встановленому законодавством порядку ліцензію на здійснення банківської діяльності, та уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.3. Для цих Особливих умов майно означає готівку (тобто гроші, монети і банкноти), злитки, дорогоцінні метали всіх видів і будь-якої форми та вироби з них, дорогоцінності (в тому числі нешліфовані самоцвіти), дорогоцінне і напівдорогоцінне каміння, сертифікати акцій, облігації, купони і всі інші типи цінних паперів, коносаменти (транспортні накладні), складські квитанції, чеки, акцептовані тратти, переказні векселя, депозитні сертифікати, акредитиви, прості векселя, грошові доручення, замовлення на державні казначейські цінні папери, гербові марки, страхові поліси, документи, що підтверджують право володіння, сертифікати титулу власності, і всі інші (обігові чи необігові) документи і контракти, що представляють гроші і інше майно (нерухоме чи рухоме) або майнові права на нього і інші цінні документи, в тому числі бухгалтерські книги і інші облікові документи (крім облікових документів, зареєстрованих в електронній формі), які використовуються Страхувальником в ході здійснення його ділової діяльності, на які Страхувальник має майнові права або які зберігаються Страхувальником з будь-якою метою і в будь-якій якості.

2. Для цих Особливих умов об'єктом страхування є збитки внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі страхування.

3. При укладенні Договорів страхування відповідно до цих Особливих умов додатково до п. п. 3.4 та 3.6. ЗУСП:

3.1. Страхова сума визначається під час укладення Договору страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

3.2. Страховик при настанні страхового випадку, зазначеного в Договорі страхування, несе відповідальність в межах страхової суми.

3.3. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.

3.4. Страхова сума визначається:

3.4.1. при страхуванні за умовами п. п. 4.1.1 - 4.1.6, п. 4.1.8 Особливих умов – в розмірі збитків, які Страхувальник може понести при настанні страхового випадку;

3.4.2. при страхуванні на умовах п. 4.1.7 Особливих умов – в розмірі дійсної вартості застрахованого майна (приміщень Страхувальника та їх внутрішнього обладнання).

3.5. При укладанні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми страхових виплат (ліміти відповідальності) в межах страхової суми.

4. Відповідно до цих Особливих умов страховим випадком є:

4.1. Факт понесення Страхувальником фінансових збитків при здійсненні ним банківської діяльності внаслідок вказаних нижче подій (страхових ризиків), що відбулися в період дії Договору страхування на території страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування, а саме:

4.1.1. Зловживання працівників Страхувальника;

4.1.2. Втрати, пошкодження, знищення майна, що зберігалось в приміщеннях Страхувальника;

4.1.3. Втрати, пошкодження майна при транспортуванні;

4.1.4. Підробки чи підміни платіжних документів;

4.1.5. Підробки, підміни цінних паперів;

4.1.6. Отримання фальшивих грошових коштів;

4.1.7. Втрати, пошкодження приміщень Страхувальника та їх внутрішнього обладнання внаслідок крадіжки, грабежу, вандалізму;

4.1.8. Здійснення операцій з платіжними картками;

4.1.9. Інших подій, передбачених Договором страхування.

4.2. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок зловживання працівників Страхувальника (п. 4.1.1 Особливих умов) здійснюється за умови, що буде доведено:

4.2.1. факт навмисних або шахрайських дій працівників Страхувальника, вчинених з метою заподіяння збитків Страхувальнику, включаючи пошкодження та втрату майна або отримання для себе фінансових вигод, незалежно від місця їх вчинення та від того, чи вчинені такі дії поодиночі чи в змові з іншими особами;

4.2.2. факт навмисних або шахрайських дій працівників Страхувальника, вчинених з метою отримання для себе особисто неправомірних фінансових вигод: в торгових та інших операціях з цінними паперами, товарами, іноземними валютами, ф'ючерсами тощо; операціях, пов'язаних з наданням позик, кредитів тощо.

4.3. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок втрати, пошкодження, знищення майна, що зберігалось у приміщеннях Страхувальника (п. 4.1.2 Особливих умов) здійснюється у випадках, якщо вони сталися в результаті:

4.3.1. Крадіжки, грабежу, розбою, шахрайства інших протиправних дій третіх осіб;

4.3.2. Зникнення, причини якого неможливо встановити;

4.3.3. Пошкодження, руйнування з інших причин, визначених Договором страхування.

4.4. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок втрати, пошкодження майна при його транспортуванні (п. 4.1.3 Особливих умов) здійснюється у випадках, якщо:

4.4.1. Втрата, пошкодження майна сталося після його прийняття для транспортування працівником Страхувальника або будь-якою особою, призначеною Страхувальником в якості посильного;

4.4.2. Втрата, пошкодження майна сталося під час його транспортування компанією, яка надає, за заявою Страхувальника, броньований автомобіль або автомобіль з охороною.

Початком транспортування вважається час, коли відповідна особа отримала майно для транспортування. Транспортування майна закінчується в момент його передачі отримувачу або його представнику.

4.5. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок підробки чи підміни платіжних документів (п. 4.1.4 Особливих умов) здійснюється у випадках, якщо:

4.5.1. Оплата вартості товарів (робіт, послуг), переказ коштів, інші платіжні операції були здійснені Страхувальником за дорученням клієнта чи його уповноваженого представника на підставі платіжних документів або письмових доручень (інструкцій, повідомлень), які містять підроблений підпис або були замінені шахрайським способом з метою обману.

4.6. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок підробки цінних паперів (п. 4.1.5 Особливих умов) здійснюється у випадках, якщо Страхувальник діяв чесно при здійсненні операцій з цінними паперами у рамках своєї звичайної діяльності та йому нічого не було відомо про підробку/підміну таких цінних паперів.

4.7. Відшкодування фінансових збитків, заподіяних внаслідок здійснення операцій з платіжними картками (п. 4.1.8 Особливих умов), проводиться, якщо списання коштів з карткового рахунку відбулось внаслідок:

4.7.1. Використання фальсифікованих (підроблених, змінених шахрайським способом) або викрадених, втрачених платіжних карток для:

- отримання валюти, монет, банківських білетів, дорожніх чеків, грошових переказів, тратт та будь-яких інших подібних письмових зобов'язань, доручень чи інструкцій для відправки грошових коштів від Страхувальника до будь-якої фінансової установи, чи від будь-якої фінансової установи, що діє на підставі дозволу, отриманого від Страхувальника. Такі трансакції можуть здійснюватися як з використанням Платіжного пристрою, так і без його використання;

- отримання валюти, монет чи банківських білетів від будь-якого банкомата Страхувальника або мережі, до якої підключений Страхувальник;

- закупівлі чи оренди товарів чи послуг. Такі трансакції здійснюються як з використанням Платіжного пристрою, так і без його використання.

4.8. Договір страхування може бути укладений у будь-якій комбінації усіх вищезгаданих страхових ризиків.

4.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не відшкодовує збитки, зазначені в п. 4.7 ЗУСП, а також збитки:

4.9.1. Понесені Страхувальником внаслідок подій, що сталися протягом строку дії Договору страхування, але з причин, що почали діяти до дати, визначеної в Договорі страхування як дата вступу в дію Договору страхування («ретроактивної дати»), або що були виявлені Страхувальником до початку або після закінчення строку дії Договору страхування;

4.9.2. Що виникли в результаті дій або бездіяльності будь-якого керівника Страхувальника, за винятком випадків, коли такий керівник за рішенням вищих органів управління Страхувальника виконував обов'язки працівника Страхувальника і при цьому тільки до тих пір поки такий керівник здійснював дії, що підпадають під кваліфікацію звичайних обов'язків працівника Страхувальника;

4.9.3. Викликані навмисними протиправними діями найманих працівників Страхувальника, не пов'язаних з отриманням незаконних фінансових вигод, крім збитків, що покриваються відповідно до п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.4. Що виникли в результаті здійснення платежів або вилучення грошей з рахунка будь-якого вкладника, які не були остаточно оплачені з будь-якої причини, в т. ч. внаслідок депонування чеків, що не підкріплені реальними грошима, для створення фіктивного залишку і кросування чеків, незалежно від того, чи були такі платежі чи вилучення (списання) грошей здійснені правомірно або в результаті використання підробленого документа, вчинення шахрайства, махінації або за допомогою будь-яких інших засобів, якщо тільки такі збитки не покриваються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.5. В результаті здійснення платежів або списання грошей з рахунка будь-якого вкладника в разі помилки Страхувальника, якщо тільки такий збиток не покривається згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.6. В результаті втрати або пошкодження майна, що знаходилось на збереженні у Страхувальника, якщо такі втрата або пошкодження не покриваються згідно з п. 4.1.2 цих Особливих умов;

4.9.7. При переміщенні майна з приміщення Страхувальника в результаті загрози:

4.9.7.1. нанесення тілесного ушкодження керівнику або працівнику Страхувальника або будь-якій іншій особі, за виключенням збитків внаслідок втрати майна, прийнятого для транспортування при умові, що на момент ініціювання транспортування Страхувальник не володів відомостями про наявність такої загрози;

4.9.7.2. завдання збитків приміщенню Страхувальника або будь-якому майну (включаючи майно Страхувальника або будь-якої іншої особи).

4.9.8. Що виникли в результаті операцій з підробленими або зміненими шахрайським способом дорожніми чеками, акредитивами, рахунками до отримання або їх переуступками, складськими розписками, розписками про отримання майна в довірче управління, або іншими розписками, даними з аналогічною метою, якщо тільки ці збитки не покриваються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.9. Від втрати непроданих дорожніх чеків, що передані Страхувальнику на зберігання з повноваженням на їх продаж, якщо тільки Страхувальник не несе юридичної відповідальності за таку втрату і такі чеки не були надалі оплачені або прийняті до оплати їх емітентом;

4.9.10. Від втрати майна, довіреного для пересилання поштової службі, за виключенням випадків, що покриваються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.11. Від втрати майна, коли воно знаходилось у перевізника з метою перевезення (крім компанії по транспортуванню спеціальними броньованими автомобілями або автомобілями, які охороняються), за виключенням збитків, що покриваються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.12. Внаслідок будь-якої недостачі касової готівки в зв'язку з помилкою, незалежно від суми такої недостачі, будь-якої недостачі готівки у касира, що не перевищує нормальної недостачі касової готівки в приміщенні Страхувальника (відділенні, офісі), де мають місце такі недостачі і вони визнаються як недостача внаслідок помилок;

4.9.13. Пов'язані з автоматичними механічними пристроями, які від імені Страхувальника виплачують кошти, приймають вклади, касові чеки, тратти або аналогічні письмові документи, надають позики по кредитних картках:

4.9.13.1. в результаті шкоди, завданої таким автоматичним механічним пристроєм в результаті актів вандалізму або навмисного нанесення шкоди, здійсненого за межами такого приміщення Страхувальника (відділення, офісу);

4.9.13.2. в результаті неналежного функціонування таких автоматичних механічних пристроїв;

4.9.13.3. внаслідок пропажі або нез'ясованого зникнення, в той час коли таке майно знаходилось всередині будь-яких таких автоматичних механічних пристроїв;

4.9.14. Пов'язані з операціями із цінними паперами або іншими документами у зв'язку зі злиттям, поглинанням, приєднанням до Страхувальника або будь-якою покупкою, продажем Страхувальником активів які стали причиною будь-якої зміни у власності або фінансовому чи іншому контролі іншого підприємства;

4.9.15. Пов'язані із застосуванням до Страхувальника штрафних санкцій, за виключенням збитків, що являють собою компенсацію прямого фінансового збитку, що відшкодовується згідно з цими Особливими умовами;

4.9.16. Пов'язані з втратою доходу (прибутку), включаючи відсотки, дивіденди, комісійні винагороди тощо;

4.9.17. Завдані будь-якому майну будь-якого виду в зв'язку зі зносом, старінням, поступовим погіршенням, пошкодженням шкідниками тощо;

4.9.18. Завдані будь-якому майну будь-якого виду, що є результатом дії стихійних явищ (тайфуни, урагану, циклону, вулканічного виверження, землетрусу, підземного вогню тощо) та збитки внаслідок пожежі, затоплення, грабежу що є наслідком або спричинені дією стихійних явищ;

4.9.19. Нанесені дією іонізуючої радіації або радіоактивного забруднення від будь-якого ядерного палива або будь-яких ядерних відходів в результаті згоряння ядерного палива або радіоактивних, отруйних, вибухових або інших небезпечних властивостей будь-якого вибухового ядерного складу або ядерного компонента;

4.9.20. Внаслідок введення, модифікації або знищення електронних даних, за винятком випадків, коли такі збитки покриваються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.21. Заподіяні внаслідок введення в комп'ютерну систему Страхувальника за допомогою телетайпу, терміналу або іншого механічного пристрою вказівок, що містяться в інструкціях або повідомленнях про оплату, за виключенням випадків, коли такі збитки відшкодовуються згідно з п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.9.22. Що виникають в результаті торгових або інших операцій, в тому числі, операцій, пов'язаних з купівлею, продажем або обміном цінних паперів, товарів, грошових знаків, іноземних валют, грошових засобів в іноземних валютах, ф'ючерсів, опціонів тощо, крім випадків, коли такі збитки відшкодовуються згідно з п. 4.1.1, п. 4.1.4 цих Особливих умов.

4.10. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховиком не відшкодовуються збитки, понесені Страхувальником при здійсненні операцій з платіжними картками, якщо:

4.10.1. Збитки виникли внаслідок використання платіжних карток з будь-якою метою, крім випадків, коли такі збитки відшкодовуються згідно з п. 4.1.8 цих Особливих умов;

4.10.2. Збитки, відшкодовані Страхувальнику іншими особами;

4.10.3. Збитки виникли внаслідок використання будь-якої платіжної картки, виданої особі без її звернення до Страхувальника, за виключенням випадків заміни платіжної картки, раніше виданої такій особі Страхувальником;

4.10.4. Збитки, завдані внаслідок шахрайських дій, здійснених самостійно або в змові з іншими особами, будь-якою посадовою особою, керівником або працівником Страхувальника або будь-якої іншої організації, яка санкціонує, підтверджує, управляє або здійснює операції зі Страхувальником, крім випадків, коли ці збитки покриваються відповідно до п. 4.1.1 цих Особливих умов;

4.10.5. Збитки, понесені внаслідок зупинки ділової активності, втрати ринку або пов'язані з відшкодуванням вартості заміни або повторної видачі таких платіжних карток;

4.10.6. Збитки, пов'язані з відповідальністю Страхувальника за відшкодування шкоди третім особам;

4.10.7. Збитки пов'язані з втратою відсотків та/або частини будь-якого збитку, що відповідає знижкам, наданим Страхувальнику будь-якою особою, компанією або корпорацією, які погодились приймати оплату платіжними картками;

4.10.8. Збитки, стосовно яких існують або існували права вимоги повернення платежів або відшкодування збитків;

4.10.9. Страхувальник не виконує встановлені правила, стандарти та рекомендації платіжних систем, в тому числі вимоги щодо надання звітності про випадки шахрайства;

4.11. Страховик не компенсує непрямі збитки, а також пеню, моральну шкоду, та інші заходи цивільно-правової відповідальності.

4.12. Страховик не компенсує збитки у вигляді затрат гонорарів чи інших витрат, понесених Страхувальником під час встановлення факту або суми збитку, що відшкодовується згідно з цими Особливими умовами.

4.13. Страховик не відшкодовує збитки, викликані несплатою або невиконанням зобов'язань за позиками, кредитами, отриманими від Страхувальника, за будь-яким векселем, рахунком, погодженням, іншим підтвердженням переуступленого чи переданого боргу, зарахованим (дисконтованим) або будь-яким іншим чином набутих Страхувальником, включаючи покупку, облік або інше придбання фальсифікованих або оригінальних рахунків, рахунків-фактур, незалежно від того, законними чи незаконними способами вони були отримані.

4.14. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо вони не суперечать ЗУСП та закону.

5. Окрім умов передбачених п. 5.1, 5.3 та 5.4 ЗУСП:

5.1. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує страхові тарифи відповідно до нижче наведеної таблиці:

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ (строк дії Договору страхування - 1 рік)

	СТРАХОВІ РИЗИКИ	Страховий тариф, у % від страхової суми
1	Зловживання працівників Страхувальника	0,55

2	Втрата, пошкодження, знищення майна, що зберігалось в приміщеннях Страхувальника	0,40
3	Втрата, пошкодження майна при транспортуванні	1,03
4	Підробка, підміна платіжних документів	0,85
5	Підробка, підміна цінних паперів	1,10
6	Отримання фальшивих грошових коштів	0,11
7	Втрата, пошкодження приміщень Страхувальника (відділень, офісів) та їх внутрішнього обладнання внаслідок крадіжки, грабежу, вандалізму	0,80
8	Здійснення операцій з платіжними картками	2,10

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати коефіцієнти коригування (0,01 - 7,0) до базових страхових тарифів залежно від чинників та обставин, які мають істотне значення для оцінки та впливають на ступінь страхового ризику, та умов конкретного Договору страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів при страхуванні на підставі цих Особливих умов визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі 60 % від величини страхового тарифу.

6. Додатково до умов передбачених п. п 6.4 - 6.15 ЗУСП:

6.1. при укладенні Договору страхування на підставі цих Особливих умов, Страховик має право вимагати у Страхувальника такі документи та/або інформацію:

6.1.1. Відомості про Страхувальника (назва, адреса, реквізити, установчі документи, документи про засновників і керівних осіб, документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника діяти від його імені тощо);

6.1.2. Статистику збитків Страхувальника за ризиками, що заявляються на страхування, за останні три роки (в разі необхідності).

6.1.3. За необхідності до заяви додаються: бухгалтерський баланс (форма № 1), звіт про фінансові результати (форма № 2), фінансовий звіт Страхувальника за останні три роки, аудиторський висновок на останню звітну дату, а також інші документи на вимогу Страховика, що стосуються визначення ступеня страхового ризику.

6.2. Конкретний перелік документів (інформації) визначається Страховиком при укладенні Договору страхування залежно від переліку ризиків, які приймаються на страхування, та інших важливих для оцінки страхового ризику чинників.

6.3. Подання Страхувальником заяви про укладання Договору страхування і документів згідно з п. 6 цих Особливих умов не зобов'язує жодну зі сторін укласти Договір страхування.

6.4. Рішення про укладення Договору страхування або відмову в його укладанні Страховик приймає за результатами розгляду Заяви (анкети) Страхувальника, перевірки інформації, наданої Страхувальником у цій Заяві (анкеті), і документів, отриманих від Страхувальника, а також на підставі висновків незалежної правової експертизи майна (за необхідності).

7. Окрім прав та обов'язків Страховика та Страхувальника передбачених розділом 7 ЗУСП

7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. Оскаржити рішення Страховика про відмову у страховій виплаті в судовому порядку;

7.2. Додатково до обов'язків передбачених п. п. 7.2.1-7.2.5, 7.2.11 та 7.2.12 ЗУСП Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. Надати Страховику право на огляд, оцінку, незалежну експертизу майна, а також юридичну експертизу документів, наданих Страхувальником при укладанні Договору страхування;

7.2.2. При будь-якій зміні ступеня страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.3. Інформувати Страховика про будь-яку претензію, що стосується об'єкту страхування, і на вимогу Страховика надати йому всі необхідні документи;

7.2.4. Протягом строку дії Договору страхування повідомляти Страховика про відкриття нових приміщень Страхувальника (відділень, офісів) за 30 (тридцять) календарних днів до дати їх відкриття;

7.2.5. При виникненні обставин, які стали відомі Страхувальнику і що несуть в собі можливі наслідки настання події, що має ознаки страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування:

7.2.5.1. Вжити всіх можливих заходів для зменшення збитків, з урахуванням заходів, рекомендованих Страховиком;

7.2.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів надати Страховику підтвердження виникнення обставин, які можуть спричинити настання події, що має ознаки страхового випадку (із зазначенням таких обставин), а також усі документи, що підтверджують факт і причини виникнення таких обставин, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.5.3. На вимогу Страховика надати всю інформацію, необхідну для з'ясування обставин, що можуть спричинити настання події, що має ознаки страхового випадку;

7.2.5.4. Передати Страховику всі документи та вжити заходів для забезпечення здійснення Страховиком права вимоги (регресу) до винних осіб;

7.2.6. Виконати своєчасно та в повному обсязі положення розділу 9 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.2.7. Надати повноваження Страховику на здійснення захисту через зазначених ним представників, що будуть діяти від імені Страхувальника, а також надати Страховику всю необхідну інформацію і всю можливу допомогу для здійснення такого захисту;

7.3. Окрім умов передбачених п.7.3.2, 7.3.3, 7.3.7 та 7.3.11-7.3.14 Страховик має право:

7.3.1. Вимагати від Страхувальника надання повної інформації щодо попереднього страхування, якщо таке було;

7.3.2. Перевіряти стан майна, що приймається на страхування, та при необхідності назначити експертизу для визначення його дійсної вартості а також перевіряти відповідність наданих Страхувальником відомостей;

7.3.3. Вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу після повідомлення про виникнення обставин, що тягнуть за собою збільшення ступеня страхового ризику;

7.3.4. Достроково припинити дію Договору страхування на підставі розділу 8 цих Особливих умов.

7.3.5. Вимагати припинення дії Договору страхування при неповідомленні Страхувальником про злиття та інші види реорганізації, зміни у долі власності і т. і.;

7.3.6. Брати участь у розгляді судової справи як третя особа, в період провадження судочинства;

7.3.7. Здійснювати захист прав Страхувальника і вести справу щодо врегулювання суперечки, а також виступати в суді від імені Страхувальника;

7.3.8. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;

7.3.9. Відтермінувати прийняття рішення про здійснення страхової виплати згідно з пунктом 11 цих Особливих умов та умовами Договору страхування;

7.4. Страховик зобов'язаний:

7.4.1. Письмово повідомити Страхувальника про причини відмови у здійсненні страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування;

7.4.2. Видати дублікат Договору страхування у випадку звернення Страхувальника із заявою про втрату Договору страхування.

7.5. Вигодонабувач має право з метою отримання страхової виплати за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник.

8. Окрім умов зміни та припинення дії Договору страхування, вказаних в розділі 8 ЗУСП, дія Договору може бути припинена також у разі:

8.3. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, зокрема:

8.3.1. Якщо Договір страхування укладено після настання страхового випадку;

8.3.2. Якщо об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник повинен:

9.1. Протягом 24 годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про настання події Компетентні органи, до компетенції яких входить ліквідація наслідків подій, передбачених п. 4.1 цих Особливих умов, та розслідування причин їх виникнення.

9.2. Протягом 24 годин будь-яким способом повідомити Страховика та протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування. Так само, як на Страхувальнику, обов'язок надання заяви про настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, лежить і на Вигодонабувачеві; якщо з поважних причин Страхувальник не мав змоги надати Заяву у зазначений термін, цей термін може бути збільшений за згодою Страховика.

9.3. Вжити всіх можливих заходів (в тому числі здійснити необхідні, доцільні та розумні витрати) для запобігання та зменшення розміру збитків;

9.4. Виконувати рекомендації Страховика щодо запобігання та зменшення розміру збитків. Надання таких рекомендацій представниками Страховика не може бути підставою для визнання події страховим випадком;

9.5. Надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин, дій і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;

9.6. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків;

9.7. При судовому вирішенні спорів не перешкоджати праву Страховика брати участь в розгляді справи як третя особа до винесення судом остаточного рішення у справі, а також заявляти клопотання про залучення Страховика до справи як третьої особи, що не заявляє самостійних вимог;

9.8. Під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, без погодження зі Страховиком;

9.9. Надати Страховику можливість вести судову справу від імені Страхувальника.

9.10. Вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

10. З урахуванням умов передбачених п. 10.7, 10.8, 10.9 ЗУСП:

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником надаються Страховику такі документи:

10.1.1. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату – подається Страховику у порядку та в термін, що зазначені в п. 9.2 цих Особливих умов;

10.1.2. Договір страхування – на вимогу Страховика;

10.1.3. Витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань (ЄДР), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, а також документ, що підтверджує повноваження представника Страхувальника-юридичної особи діяти від його імені;

10.1.4. Протокол огляду місця події, що має ознаки страхового випадку;

10.1.5. Акти експертизи, висновки компетентних органів щодо причин та обставин події, що має ознаки настання страхового випадку;

10.1.6. Підроблені та змінені документи (при страхуванні за умовами п. п. 4.1.4 - 4.1.5 цих Особливих умов);

10.1.7. Письмові пояснення працівників Страхувальника (при страхуванні за умовами п. 4.1.1 цих Особливих умов);

10.1.8. Інші документи на вимогу Страховика.

10.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують факт настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків, зазначається в Договорі страхування.

10.3. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника інші документи та/або інформації щодо причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку та розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливорює встановлення факту настання події, що має ознаки страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

11. Окрім умов, передбачених п. п. 11.2 - 11.4, 11.6 ЗУСП:

11.1. Рішення про виплату або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в термін, що не перевищує 15 (п'ятнадцять) робочих днів з моменту отримання Заяви про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату та інших документів та/або інформації згідно з розділом 10 цих Особливих умов, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

12. Додатково до умов та порядку здійснення страхових виплат, передбачених п. п. 12.8 - 12.10 ЗУСП:

12.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування, прямі збитки, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

12.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують понесені Страхувальником фінансові збитки внаслідок настання страхового випадку та залежно від конкретних умов Договору страхування можуть визначатись:

12.2.1. При загибелі (втраті) майна - у розмірі дійсної вартості майна (визначеної згідно з розділом 3 цих Особливих умов) безпосередньо перед настанням страхового випадку, за вирахуванням вартості наявних залишків, придатних для подальшого використання. Загибель застрахованого майна означає повне або часткове знищення майна, при якому витрати на відновлення дорівнюють дійсній вартості або її перебільшують. Під втратою майна розуміється, також, викрадення майна;

12.2.2. При пошкодженні (частковій руйнації) майна – у розмірі витрат на відновлення, але не більше дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням страхового випадку. Якщо в результаті відновлення майна його дійсна вартість збільшується в порівнянні з дійсною вартістю безпосередньо перед настанням страхового випадку, то витрати на відновлення відповідно зменшуються (тобто таке збільшення вартості не входить до складу витрат на відновлення).

12.2.3. У випадку понесення збитків внаслідок операцій з підробленими і навмисно зміненими цінними паперами – у розмірі заподіяних збитків, виходячи з вартості цінних паперів;

12.2.4. У випадку підробки і навмисних змін у платіжних документах - виходячи з сум, зазначених у даних документах;

12.2.5. У випадку понесення збитків внаслідок отримання фальшивих грошових коштів – у розмірі номіналу справжніх грошових знаків (банкнот, монет), що були підроблені;

12.2.6. У випадку збитків внаслідок зловживань працівників Страхувальника – у розмірі, встановленому рішенням суду на підставі позову, поданого Страхувальником (від імені Страхувальника);

12.2.7. У випадку збитків від здійснення операцій з платіжними картками – в розмірі фактичних збитків, понесених Страхувальником.

12.3. Якщо Договором страхування передбачено, що при настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають інші додаткові витрати, їх розмір визначається на підставі наданих Страхувальником документів, що підтверджують фактичний розмір здійснених витрат.

12.4. У будь-якому випадку розмір страхової виплати, що виплачується Страховиком при настанні страхового випадку, не може перевищувати розмір страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної Договором страхування, навіть якщо розмір понесених Страхувальником збитків внаслідок страхового випадку більший розміру страхової суми (ліміту відповідальності).

12.5. Розмір страхової виплати дорівнює розміру (сумі) заподіяних внаслідок страхового випадку збитків, визначених згідно з цими Особливими умовами, за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності).

12.6. Якщо страхова сума становить певну частку вартості предмета Договору страхування, то страхова виплата здійснюється у такій самій частці від визначених по страховому випадку збитків, якщо інше не встановлено у Договорі страхування.

12.7. Якщо той самий предмет Договору страхування застрахований у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує його вартість, страхова виплата, що здійснюється усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати вартості цього об'єкта страхування. При цьому Страховик здійснює страхову виплату пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.

12.8. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику здійснену страхову виплату (або відповідну його частину), якщо виявляться такі обставини, які повністю або частково позбавляють Страхувальника права на страхову виплату.

12.9. При визначенні розміру страхової виплати враховуються такі умови:

12.9.1. Розмір збитків по страхових випадках, пов'язаних з цінними паперами, валютою, дорогоцінними металами повинен визначатися, виходячи з вартості цінних паперів, валюти, дорогоцінних металів на момент закінчення торгів на день, що передує дню виявлення збитків.

Якщо виконати дану умову неможливо, вартість вищевказаних об'єктів визначається за домовленістю сторін, а у випадку виникнення спірних питань – в судовому порядку.

Якщо втрачені цінні папери, валюта, дорогоцінні метали можуть бути замінені, Страхувальник, після погодження зі Страховиком, може їх відновити з оплатою Страховиком витрат на їх відновлення;

12.9.2. У випадку пошкодження або втрати Страхувальником бухгалтерських, а також інших документів, що містять записи, необхідні Страховальнику для роботи, Страховик несе відповідальність тільки в тому випадку, якщо дані документи можуть бути відновлені, причому розмір відшкодування по даному виду збитку не повинен перевищувати вартість чистих бланків і вартість роботи, проведеної Страхувальником по переписуванню інформації.

12.10. Якщо збиток, понесений Страхувальником, відшкодовується Страховиком відразу по декількох ризиках, то максимальний розмір страхової виплати в цьому випадку не повинен перевищувати максимального розміру ліміту відповідальності, встановленого по будь-якому з цих ризиків по одному страховому випадку.

12.11. Страхова сума (ліміт відповідальності) не підлягає ні повному, ні частковому відновленню за рахунок платежів, отриманих Страховиком у вигляді регресу.

12.13. Одержувачами сум страхових виплат залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник або Вигодонабувач.

12.14. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснену при настанні страхового випадку страхову виплату шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої визначається Договором страхування або законом.

12.15. До Страховика, який здійснив страхову виплату за Договором страхування, в межах здійсненої страхової виплати переходить право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до осіб, відповідальних за заподіяні збитки. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні заходи для забезпечення реалізації Страховиком права вимоги (суброгації).

12.16. Якщо здійснення прав, що перейшли до Страховика в порядку суброгації, стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника, Страховик має право вимагати повернення раніше здійсненої Страхувальнику суми страхової виплати, а Страхувальник зобов'язаний повернути таку суму.

13. Окрім підстав, які наведено в п.п. 13.1.1-13.1.5, 13.2.5, 13.2.6 та 13.3 ЗУСП:

13.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

13.1.1. Невжиття Страхувальником доступних йому заходів, щодо запобігання та зменшення збитків, якщо це передбачено Договором страхування;

13.1.2. Ненадання Страхувальником доказів, що збиток відбувся або невиконання інших вимог до документації, що вказані в правилах, стандартах та рекомендаціях платіжних систем якщо це передбачено Договором страхування;

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону, зокрема:

13.2.1. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав своїх обов'язків згідно з цими Особливими умовами та Договором страхування, в тому числі такі, невиконання яких призвело до появи, збільшення збитку чи неможливості визначити його причини і розмір;

13.2.2. Страхувальник (Вигодонабувач) не зробив відповідну заяву або повідомив неправильні відомості щодо об'єктів страхування, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладанні Договору страхування або в період його дії;

13.2.3. Страховий випадок настав внаслідок дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх робітників або представників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також в неосудному стані, у якому вони не могли розуміти значення своїх дій та керувати ними. Таким неосудним станом є стан психологічного здоров'я людини, при якому вона не може контролювати свої дії та не перебуває у свідомості (розумова недорозвиненість, психологічні захворювання, різноманітні форми порушення психічної діяльності).

13.2.4. Страховий випадок настав внаслідок обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, або він повинен був передбачити, що вони можуть призвести до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику;

13.2.5. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи яка, згідно з чинним законодавством України, зобов'язана відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) заподіяний збиток), який відшкодовується Страховиком за умовами Договору страхування, або реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника (Вигодонабувача).

ОСОБЛИВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ БАНКІВ ВІД ЕЛЕКТРОННИХ І КОМП'ЮТЕРНИХ ЗЛОЧИНІВ

1. Додатково до визначених вище умов, страхування фінансових ризиків банків від електронних і комп'ютерних злочинів здійснюється за цими Особливими умовами.

1.1. На підставі цих Особливих умов АТ «СК «АРКС» (надалі – Страховик) укладає договори страхування фінансових ризиків банків від електронних та комп'ютерних злочинів (надалі – Договори страхування).

1.2. Страхувальниками можуть бути банківські установи (надалі – Банки), що одержали у встановленому законодавством порядку ліцензію на здійснення банківської діяльності, та уклали зі Страховиком Договір страхування.

1.3. Співробітниками згідно з цими Особливими умовами вважаються:

- посадові особи Страхувальника та інші працівники із повною та частковою зайнятістю, які отримують заробітну плату і якими Страхувальник має право управляти та керувати у виконанні ними обов'язків (включаючи директорів або керівників, найнятих в якості посадовців або співробітників, які отримують заробітну плату), в ході їх роботи на Страхувальника під час виконання дій в приміщеннях або за межами приміщень, що використовуються Страхувальником;

- директори та керівники Страхувальника (окрім тих, що найняті як посадова особа або працівник, який отримує заробітну платню), але тільки під час виконання дій, які входять до сфери звичайних обов'язків працівника у відповідності до рішення Правління або іншого уповноваженого органу Страхувальника під час виконання дій в приміщеннях або за межами приміщень, що використовуються Страхувальником;

- студенти-практиканти під час знаходження на навчанні або проходження практики у будь-якому з приміщень, що використовуються Страхувальником;

- особи, надані агентством з працевлаштування для виконання обов'язків працівника для Страхувальника під наглядом Страхувальника в будь-якому приміщенні Страхувальника або за межами будь-якого приміщення, що використовуються Страхувальником;

- підрядники або спеціальні відвідувачі, які прямо отримали від Страхувальника дозвіл знаходитися в приміщенні Страхувальника;

- працівники підрядників (субпідрядників) з безпеки і технічного обслуговування, якщо ці підрядники (субпідрядники) тимчасово надають послуги Страхувальнику під безпосереднім наглядом Страхувальника, за винятком тих, чия робота пов'язана з обробкою електронних даних, програмуванням, програмним забезпеченням та іншою діяльністю подібного роду.

2. Об'єктом страхування для цих Особливих умов, є збитки внаслідок порушення договірних зобов'язань перед Страхувальником або подій, передбачених у Договорі страхування.

2.1. Страхове покриття поширюється на комп'ютерне та електронне устаткування, що перебуває в приміщеннях Страхувальника (офісах, відділеннях), перерахованих при укладанні Договору страхування.

Додаткове електронне та комп'ютерне обладнання, встановлене в результаті розширення комп'ютерної та електронної системи Страхувальника в перелічених у Договорі страхування приміщеннях Страхувальника (офісах, відділеннях), вважається застрахованим без сплати додаткової страхової премії.

2.2. При відкритті нових офісів та розширенні філіальної мережі Страхувальник повинен сплатити додаткову страхову премію. Додаткова угода про прийняття на страхування додаткового комп'ютерного та електронного устаткування в приміщеннях Страхувальника (офісах, відділеннях), що відкриваються, оформляється письмово і підписується сторонами.

3. З урахуванням п. 3.3 та 3.6 ЗУСП при укладенні Договорів страхування відповідно до цих Особливих умов:

3.1. Страхова сума визначається під час укладання Договору страхування за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

3.2. При укладенні Договору страхування в ньому можуть встановлюватись граничні суми страхових виплат (ліміти/субліміти відповідальності) в межах страхової суми.

3.3. Страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності) може бути встановлена по окремому страховому випадку/страховому ризику, групі страхових ризиків, Договору страхування в цілому.

3.4. Страховик, при настанні страхового випадку, зазначеного в Договорі страхування, несе відповідальність в межах страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності).

4. Відповідно до цих Особливих умов, страховим випадком є:

4.1. подія, передбачена Договором страхування, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату.

4.2. За цими Особливими умовами покриваються:

4.2.1. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок несанкціонованого входу в його комп'ютерну систему, в результаті чого він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунок або здійснив будь-який інший вид виплат, зокрема внаслідок:

4.2.1.1. Несанкціонованого введення електронних даних з метою шахрайства безпосередньо в:

- комп'ютерні системи Страхувальника;
- комп'ютерні системи Сервісної (процесингової) компанії;
- електронну систему переказу коштів;
- систему електронного зв'язку з Клієнтами.

4.2.1.2. Несанкціонованого внесення змін або псування електронних даних:

- що зберігаються або використовуються в будь-якій з вищезазначених систем;

- під час їх передачі по системах електронного зв'язку, у тому числі супутникового, в комп'ютерну систему Страхувальника або Сервісної (процесингової) компанії, з метою шахрайства.

4.2.2. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок операцій, здійснених Сервісною (процесинговою) компанією, в результаті прямого несанкціонованого введення в комп'ютерну систему Клієнта Страхувальника електронних даних або псування електронних даних, що зберігаються або використовуються в будь-якій з вищезазначених систем, або під час передачі їх по системах електронного зв'язку, у тому числі супутникового, з комп'ютерної системи Сервісної (процесингової) компанії в комп'ютерну систему Клієнта, з метою шахрайства, внаслідок чого Клієнт поніс збитки в зв'язку з переведенням, оплатою або передачею будь-яких коштів або майна, відкриттям кредиту, оплати рахунку або будь-якими іншими видами виплат.

4.2.3. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок дій комп'ютерних команд, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунок або здійснив будь-який інший вид виплат, в результаті введення в комп'ютерну систему Страхувальника шахрайським способом, спеціально підготовлених або модифікованих електронних команд, за умови, що це було вчинено особою з наміром заподіяти шкоду Страхувальнику або з метою отримання фінансової вигоди для себе чи іншої особи.

4.2.4. Збитки, понесені Страхувальником через шкоду, заподіяну електронним даним і носіям, внаслідок:

4.2.4.1. Загибелі в результаті навмисного псування або спроби псування будь-якою особою електронних даних і носіїв, які є власністю Страхувальника або за які він несе юридичну відповідальність в разі втрати або пошкодження:

- протягом періоду зберігання електронних даних в автоматизованій системі Страхувальника або комп'ютерній системі Сервісної (процесингової) компанії;

- під час запису електронних даних на носії в межах приміщень Страхувальника (офісах, відділеннях);

- під час перевезення чи зберігання поза приміщенням Страхувальника (офісом, відділенням) носіїв електронних даних особою, призначеною Страхувальником в якості свого кур'єра (або особою, тимчасово діючою як кур'єр (зберігач) в зв'язку з неможливістю основного кур'єра виконати доручення), при цьому вважається, що носії електронних даних знаходяться в перевезенні або на зберіганні з моменту їх отримання кур'єром і до моменту доставлення одержувачу або його представнику.

4.2.4.2. Пошкодження або знищення електронних даних і носіїв в результаті:

- крадіжки, грабежу;
- зникнення, причини якого неможливо пояснити, носія електронних даних, який знаходився на зберіганні в приміщенні Страхувальника (офісі, відділенні) або в будь-яких інших приміщеннях, або в особи, призначеного Страхувальником в якості свого кур'єра (особи, тимчасово діючого як кур'єр (зберігач) в зв'язку з неможливістю основного кур'єра виконати доручення), при цьому вважається, що носії електронних даних знаходяться в перевезенні або на зберіганні з моменту їх отримання кур'єром і до моменту доставки одержувачу або його представнику.

4.2.5. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок дії комп'ютерних вірусів в результаті:

4.2.5.1. Виконання операцій комп'ютерних систем Страхувальника, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунки або здійснив будь-яку іншу виплату, в результаті псування або спроби псування електронних даних, що знаходяться в комп'ютерній системі Страхувальника або комп'ютерній системі Сервісної (процесингової) компанії, комп'ютерним вірусом;

4.2.5.2. Знищення електронних даних, що знаходилися в пам'яті автоматизованої системи Страхувальника або комп'ютерної системи Сервісної (процесингової) компанії, в результаті навмисного псування або спроби псування цих даних за допомогою комп'ютерного вірусу.

4.2.6. Збитки, понесені Страхувальником від операцій, здійснених за допомогою електронного зв'язку, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або власність, відкрив кредит, оплатив рахунки або здійснив будь-яку іншу виплату, на підставі:

4.2.6.1. Отриманого шахрайського доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, доставки або отримання коштів/майна, яке було передано безпосередньо в автоматизовану систему або на телекомунікаційний термінал Страхувальника нібито від Клієнта, автоматизованої клірингової організації або іншої фінансової організації:

- за допомогою системи електронного зв'язку;
- засобами тестованого телексного чи іншого (TWX та ін.) зв'язку, що має функцію підтвердження;

4.2.6.2. Отриманого доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, доставки або отримання коштів/майна, в яке з метою шахрайства були внесені зміни під час пересилки електронних даних до Страхувальника, або під час передачі доручення по системі електронного зв'язку, у тому числі супутникового, в автоматизовану систему або на телекомунікаційний термінал Страхувальника.

4.2.7. Збитки, понесені Страхувальником від електронних переказів грошових коштів у результаті шахрайських дій, якщо Клієнт Страхувальника, автоматизована клірингова організація або інша фінансова організація перевели, оплатили або передали будь-які кошти або майно, відкрили кредит, оплатили рахунки або здійснили будь-яку іншу виплату, на підставі:

4.2.7.1. Отриманого шахрайського доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, доставки або отримання коштів або майна, яке було передано безпосередньо в автоматизовану систему або на телекомунікаційний термінал

Клієнта, автоматизованої клірингової організації чи іншої фінансової установи, нібито від імені Страхувальника:

- по системі електронного зв'язку;
- засобами тестованого телексного чи іншого (TWX та ін.) зв'язку, що має функцію підтвердження.

4.2.7.2. Отриманого від Страхувальника доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, доставки або отримання коштів/майна, в яке були внесені зміни з метою шахрайства під час пересилки електронних даних, або під час передачі доручення по системі електронного зв'язку, у тому числі супутникового, в автоматизовану систему або на телекомунікаційний термінал Клієнта, автоматизованої клірингової організації чи іншої фінансової установи.

4.2.8. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок використання цінних паперів в електронній формі з Центрального депозитарію, якщо Центральний депозитарій перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, або дебетував будь-який рахунок Страхувальника на підставі:

4.2.8.1. Отриманого шахрайського доручення на здійснення переказу, платежу або передачі коштів або майна, пов'язаних з купівлею, продажем, переказом або заставою цінних паперів в електронній формі, яке було передано безпосередньо в автоматизовану систему або на телекомунікаційний термінал Центрального депозитарію, нібито від імені Страхувальника:

- по системі електронного зв'язку;
- засобами тестованого телексного чи іншого (TWX та ін.) зв'язку, що має функцію підтвердження;

4.2.8.2. Отриманого від Страхувальника доручення або підтвердження на здійснення переказу, платежу, передачі або отримання коштів/майна, пов'язаних з оплатою, продажем, переведенням або заставою цінних паперів в електронній формі, в яке з метою шахрайства були внесені зміни під час фізичного транспортування електронних носіїв, або під час передачі інформації через системи електронного зв'язку, у тому числі супутникового в Центральний депозитарій.

4.2.9. Збитки, понесені Страхувальником від переказу грошей за підробленими факсимільними повідомленнями, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, дебетував будь-який рахунок або здійснив іншу виплату, на підставі отриманого підробленого факсимільного доручення або отримане факсимільне доручення містить підроблений підпис, посланого нібито від імені Клієнта, філії Страхувальника чи іншої фінансової установи.

4.3. Договір страхування може бути укладений у будь-якій комбінації усіх вищезгаданих страхових ризиків.

4.4. Не належать до страхових випадків збитки відповідно до п. 4.7 ЗУСП, а також:

4.4.1. Шкода, заподіяна Страхувальнику його Співробітником, особою/групою осіб, які перебувають у змові зі Співробітником. Якщо Співробітник заздалегідь знав про вчинений злочин або про злочин, що готувався особою/групою осіб, які не є Співробітниками, і свідомо чи навмисно не повідомив про це відповідні служби Страхувальника, такий злочин розглядається як злочин, вчинений у змові, за винятком випадків, коли Співробітник приховав таку інформацію під загрозою фізичної розправи, пошкодження приміщень або майна Страхувальника;

4.4.2. Втрата потенційного прибутку, включаючи відсотки, дивіденди тощо;

4.4.3. Непрямі збитки, понесені Страхувальником в результаті настання страхового випадку, та подальші збитки такого роду (упущена вигода, відмова Клієнта від переукладення договору з Банком на новий термін тощо);

4.4.4. Відповідальність Страхувальника за укладеними договорами;

4.4.5. Збитки у вигляді витрат, понесених Страхувальником для встановлення факту або розміру збитку, що покривається Договором страхування;

4.4.6. Будь-які збитки, руйнування або пошкодження майна, витрати або юридична відповідальність Страхувальника перед третіми особами за збитки, які прямо або побічно спричинені або є наслідком:

4.4.6.1. Іонізуючої радіації або радіоактивного забруднення (ядерне паливо, радіоактивні відходи, відходи ядерного палива);

4.4.6.2. Радіоактивного, токсичного, вибухонебезпечного або іншого майна, що має у своєму складі радіоактивні речовини та їх компоненти;

4.4.7. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок загрози:

4.4.7.1. Фізичної розправи будь-якої особи, за винятком випадків втрати електронних даних та їх носіїв в період їх транспортування кур'єром або іншою особою, що виконує обов'язки кур'єра, за умови, що до початку транспортування загроз Страхувальнику не надходило;

4.4.7.2. Пошкодження приміщення Страхувальника (офісу, відділення) або нанесення збитку іншому майну Страхувальника;

4.4.8. Збитки, понесені Страхувальником в результаті втрати електронних даних або їхніх носіїв при пересиланні поштою або з кур'єром, якщо транспортування здійснюється не на спеціально обладнаних броньованих транспортних засобах;

4.4.9. Збитки, понесені Страхувальником в результаті втрати електронних даних або їх носіїв, крім випадків, передбачених у пункті 13 цих Особливих умов;

4.4.10. Збитки, понесені Страхувальником, що є прямим або побічним результатом:

4.4.10.1. Письмових вказівок або повідомлень;

4.4.10.2. Вказівок або повідомлень, переданих по телефонній або кабельній лінії зв'язку;

4.4.10.3. Інструкцій або повідомлень, переданих по телефаксу, крім випадків, обумовлених в п. 4.2.9 цих Особливих умов;

4.4.11. Прямий або непрямий збиток, нанесений Страхувальнику в результаті внесення на носії електронних даних інформації з підроблених цінних паперів, будь-яких інших фінансових або платіжних документів в обігу, з документів, що мають підроблений підпис, а також документів, в які були внесені несанкціоновані зміни;

4.4.12. Збитки Страхувальника в результаті втрати фінансових або платіжних документів в обігу, цінних паперів, за винятком тих, які були переведені в безпаперову електронну форму і з того моменту використовувалися тільки в такій формі;

4.4.13. Прямий або непрямий збиток, нанесений Страхувальнику через отримання доступу третіми особами до конфіденційної інформації (інформація про операції, комп'ютерні програми або відомості про клієнтів тощо);

4.4.14. Збитки, понесені Страхувальником в результаті механічних пошкоджень, помилок при проектуванні та складанні, прихованих дефектів, зносу і природного старіння, поступової руйнації, несправностей носіїв електронних даних, комп'ютерного та електронного устаткування та інших засобів обробки даних, а також помилок, допущених в процесі програмування та/або обробки електронної інформації;

4.4.15. Прямий або непрямий збиток, понесений Страхувальником внаслідок несанкціонованої підготовки, внесення змін або знищення електронних комп'ютерних команд з метою шахрайства, крім випадків, обумовлених в п. 4.2.3 та п. 4.2.5 цих Особливих умов;

4.4.16. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок введення електронних даних в термінал системи електронних переказів або комунікаційної системи Клієнта самим Клієнтом або іншою особою, що має офіційний доступ до механізму авторизації;

4.4.17. Збитки, понесені Страхувальником внаслідок придбання у продавця чи консультанта неякісних комп'ютерних програм, розроблених для користувачів;

4.4.18. Прямі або непрямі збитки, понесені Страхувальником внаслідок внесення до його системи комп'ютерних вірусів, за винятком випадків, обумовлених в п. 4.2.5 цих Особливих умов;

4.4.19. Збитки:

- понесені Страхувальником до початку терміну дії страхування, включаючи збитки, які настали в період дії Договору страхування, але понесені в результаті або у зв'язку з будь-якими діями або подіями, що відбулися до початку терміну страхування;

- виявлені раніше терміну дії страхування;
- виявлені після закінчення строку дії Договору страхування;
- потрапляють під покриття попереднього Договору страхування.

4.5. Не покриваються збитки, які настали або могли б настати в зв'язку з підвищенням ступеня ризику внаслідок консолідації або злиття Страхувальника з іншою компанією або придбання ним активів іншої компанії, якщо в період дії Договору страхування Страхувальник:

4.5.1. не повідомив Страховика про злиття, консолідацію, або придбання іншої компанії, до моменту офіційного оформлення угоди;

4.5.2. не надав Страховику за його запитом необхідну додаткову інформацію;

4.5.3. не отримав згоду Страховика на розширення списку об'єктів, що потрапляють під покриття, передбачене Договором страхування;

4.5.4. не підтвердив Страховику свою згоду із можливою зміною умов страхування, що пов'язані з такою консолідацією, злиттям або придбанням;

4.5.5. не сплатив Страховику додаткову премію (у разі її призначення).

4.6. Крім того, Страховик не компенсує непрямі збитки, а також штрафи, пені, моральну шкоду, та інші заходи цивільно-правової відповідальності, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.7. Договором страхування можуть бути також передбачені інші виключення і обмеження страхування, якщо вони не суперечать ЗУСП та закону.

5. 3 урахуванням умов передбачених п. 5.1, 5.3 та 5.4 ЗУСП:

5.1. Страховик при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті за Договором страхування, застосовує страхові тарифи, відповідно до нижче наведеної таблиці:

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ (строк дії Договору страхування - 1 рік)

№	СТРАХОВІ РИЗИКИ	Страховий тариф, у % від страхової суми
1	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок несанкціонованого входу в його комп'ютерну систему Банку, внаслідок чого він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунок або здійснив будь-який інший вид виплат	0,21
2	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок операцій, здійснених Сервісною (процесинговою) компанією, в результаті прямого несанкціонованого введення в комп'ютерну систему Клієнта Страхувальника електронних даних або псування електронних даних, що зберігаються або використовуються в будь-якій з вищезазначених систем, або під час передачі їх по системах електронного зв'язку, у тому числі супутникового, з комп'ютерної системи Сервісної (процесингової) компанії в комп'ютерну систему Клієнта, з метою шахрайства, внаслідок чого Клієнт поніс збитки в зв'язку переводом, оплатою або передачею будь-яких коштів або майна, відкриттям кредиту, оплати рахунку або будь-якими іншими видами виплат	0,31

3	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок дій комп'ютерних команд, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, оплатив рахунок або здійснив будь-який інший вид виплат, в результаті введення в комп'ютерну систему Страхувальника шахрайським способом, спеціально підготовлених або модифікованих електронних команд, за умови, що це було вчинено особою з наміром заподіяти шкоду Страхувальнику або з метою отримання фінансової вигоди для себе чи іншої особи	0,14
4	Збитки, понесені Страхувальником через шкоду, заподіяну електронним даним і носіям	0,11
5	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок дії комп'ютерних вірусів	0,55
6	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок операцій, здійснених за допомогою електронного зв'язку, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або власність, відкрив кредит, оплатив рахунки або здійснив будь-яку іншу виплату	0,24
7	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок електронних переказів грошових коштів у результаті шахрайських дій, якщо Клієнт Страхувальника, автоматизована клірингова організація або інша фінансова організація перевели, оплатили або передали будь-які кошти або майно, відкрили кредит, оплатили рахунки або здійснили будь-яку іншу виплату	0,35
8	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок використання цінних паперів в електронній формі з Центрального депозитарію, якщо Центральний депозитарій перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, або дебетував будь-який рахунок Страхувальника	0,18
9	Збитки, понесені Страхувальником внаслідок переказу грошей за підробленими факсимільними повідомленнями, якщо він перевів, оплатив або передав будь-які кошти або майно, відкрив кредит, дебетував будь-який рахунок або здійснив іншу виплату, на підставі отриманого підробленого факсимільного доручення або отримане факсимільне доручення містить підроблений підпис, яке нібито надіслано від імені Клієнта, відділення Страхувальника чи іншої фінансової установи.	0,25

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, що підлягає сплаті, використовувати коефіцієнти коригування (0,01 – 7,0) до базових страхових тарифів залежно від чинників, які впливають на ступінь страхового ризику, розміру франшизи та умов конкретного Договору страхування.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів при страхуванні на підставі цих Особливих умов, що є додатком № 3 до ЗУСП визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі 60 % від величини страхового тарифу.

6. Додатково до умов передбачених п. п. 6.1 та 6.3 – 6.15 ЗУСП для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. При укладенні Договору страхування Страховик має право вимагати у Страхувальника документи, необхідні для оцінки страхового ризику.

7. Окрім прав та обов'язків передбачених пунктами 7.2.1 - 7.2.6, 7.2.10, 7.3.1 - 7.3.3, 7.3.7, 7.3.11-7.3.15, 7.4.1-7.4.6 та 7.6 ЗУСП:

7.1. Страхувальник зобов'язаний:

7.1.1. Протягом 2 (двох) робочих днів сповістити Страховика про консолідацію, злиття з іншою юридичною особою, а також про факт придбання, переуступки прав власності, передачі, застави або продажу майна або акцій, яке тягне за собою зміни в правах власності або управління Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.1.2. У разі зміни в управлінні:

- повідомити Страховика про цей факт протягом строку, обумовленого в Договорі страхування;
- на вимогу Страховика у встановлений ним термін надати Страховику необхідну додаткову інформацію;
- отримати згоду Страховика на продовження дії Договору страхування з можливими змінами;
- протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання від Страховика Договору страхування з внесеними до нього необхідними змінами, повідомити його про свою згоду із запропонованими термінами та умовами;
- сплатити Страховику додаткову премію (у разі її призначення).

7.1.3. Надати Страховику право на огляд та оцінку об'єкта страхування;

7.1.4. На вимогу Страховика надати необхідні для експертизи документи, включаючи бухгалтерську звітність, забезпечити можливість розмовляти з кожним зі своїх співробітників або іншими особами, включаючи зовнішніх консультантів, радників та експертів, передати Страховику всі необхідні документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення будь-яких дій щодо третіх осіб, пов'язаних з настанням страхового випадку. Відмова Страхувальника співпрацювати зі Страховиком або його представниками в питаннях, пов'язаних з визначенням розміру та обставин настання збитків є достатньою умовою для відмови у страховій виплаті.

7.1.5. Інформувати Страховика про будь-який позов або судовий процес, що стосується предмета Договору страхування, і на вимогу Страховика надати всі заяви (позивача і відповідача) та інші документи судової процедури;

7.1.6. Нести відповідальність за збір доказів щодо підтвердження, що збитки понесені Страхувальником настали в результаті страхового випадку, а не були наслідком зміни економічної ситуації або інших причин, що не потрапляють під покриття за Договором страхування, але здатних викликати шкоду;

7.1.7. При виникненні обставин, які стали відомі Страхувальнику і що несуть в собі можливі наслідки настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування:

1) вжити всі можливі заходи для зменшення збитків, з урахуванням заходів рекомендованих Страховиком;

2) протягом 3 (трьох) робочих днів, надати Страховику підтвердження про виникнення обставин, які можуть спричинити настання страхового випадку (з зазначенням таких обставин), а також усі документи, що підтверджують факт і причини виникнення таких обставин;

3) на вимогу Страховика надати йому всю інформацію, необхідну для з'ясування причин виникнення обставин, що можуть спричинити настання страхового випадку;

4) передати Страховику всі документи та вжити заходи для забезпечення здійснення Страховиком права вимоги (регресу) до винних осіб;

7.1.8. Виконати своєчасно та в повному обсязі положення розділу 9 цих Особливих умов, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

7.2. Страховик має право:

7.2.1. Вимагати від Страхувальника надання повної інформації щодо попереднього страхування об'єкта страхування;

7.2.2. Вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу після повідомлення про виникнення обставин, що тягнуть за собою збільшення ступеня страхового ризику;

7.2.3. Брати участь у розгляді судової справи як третя особа, в період провадження судочинства;

7.2.4. Призначати на свій розсуд та за свій рахунок кваліфікованих фахівців (експертів) для визначення причин страхового випадку та розміру збитків;

7.2.5. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;

7.3. Страховик зобов'язаний:

7.3.1. Письмово повідомити Страхувальника про причини відмови у здійсненні страхової виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. **Вигодонабувач має право** з метою отримання страхової виплати, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник.

7.5. Сторони Договору страхування повинні обмінюватися інформацією щодо всіх питань, що стосуються збитку, понесеного Страхувальником, та який потрапляє під страхове покриття, протягом усього строку дії Договору страхування.

8. Окрім передбачених розділом 8 ЗУСП умов припинення дії Договору страхування:

8.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, зокрема:

8.1.1. Якщо Договір страхування укладено після настання страхового випадку;

8.1.2. Якщо об'єктом страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

9. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, окрім п. 9.2, 9.3.1 – 9.3.4 передбачених ЗУСП, Страхувальник повинен:

9.1. Протягом 24 годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про настання події Компетентні органи, до компетенції яких входить ліквідація наслідків подій, передбачених п. 4.2 цих Особливих умов, та розслідування причин їх виникнення.

9.2. Протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин будь-яким способом повідомити Страховика та протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, надати Страховику Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування. Так само, як на Страхувальнику, обов'язок надання повідомлення про подію, яка може бути кваліфікована як страховий випадок, лежить і на Вигодонабувачеві; якщо з поважних причин Страхувальник не мав змоги надати Заяву про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату у вказаний строк, цей строк може бути збільшений за згодою Страховика.

9.4. В разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (або Вигодонабувач – відповідно до умов Договору страхування) також зобов'язаний:

9.4.1. При судовому вирішенні спорів не перешкоджати праву Страховика брати участь в розгляді справи як третя особа до винесення судом остаточного рішення у справі, а також заявляти клопотання про залучення Страховика до справи як третьою особи, що не заявляє самостійних вимог;

9.4.2. Надати Страховику можливість вести судову справу від імені Страхувальника.

10. Заява про настання події, що має ознаки страхового випадку, та на страхову виплату – складається Страхувальником і подається Страховику у порядку та термін, які вказані в п. 9.2 цих Особливих умов.

11. Окрім умов передбачених п.11.1-11.4, 11.6 ЗУСП:

11.1 Після повідомлення Страховика про подію, що має ознаки страхового випадку, згідно з п. 9.2 Особливих умов, якщо інше не встановлено в Договорі страхування, Страхувальник повинен надати Страховику докази збитку в письмовому вигляді та підписані уповноваженою особою Страхувальника, зазначивши всі відомі обставини такого збитку.

12. Відповідно до цих Особливих умов, передбачено такий порядок та умови здійснення страхової виплати:

12.1. При настанні страхового випадку Страхувальник у дводенний строк надає Страховику Заяву на страхову виплату, якщо інше не встановлено Договором страхування.

12.2. Розмір страхової виплати дорівнює розміру (сумі) заподіяних внаслідок страхового випадку збитків, визначених згідно з цими Особливими умовами, за вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи та сум, отриманих Страхувальником (Вигодонабувачем) у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності).

12.3. Збитки визначаються у розмірі:

- перерахованих Банком коштів у результаті страхових випадків відповідно до п. п. 4.2.1 - 4.2.3, п. 4.2.5 (п. 4.2.5.1), п. п. 4.2.6 - 4.2.9 цих Особливих умов;
- вартості знищених або витрат на відновлення пошкоджених електронних даних і носіїв в результаті страхового випадку відповідно до п. п. 4.2.4, п. 4.2.5 (п. 4.2.5.2) цих Особливих умов.

12.4. Вартість будь-яких цінних паперів, іноземних коштів, валюти або дорогоцінних металів, у зв'язку із втратою яких висувається вимога про відшкодування, визначається їх ціною при закритті фінансового ринку в останній робочий день перед датою виявлення збитку.

Якщо не існує ринкової ціни або вартості зазначених цінностей в такий день, вартість повинна бути погоджена між Страхувальником та Страховиком, або, у разі якщо згода не може бути досягнута – на підставі рішення суду. Однак якщо такі цінні папери, іноземні кошти, валюти або дорогоцінні метали можуть бути замінені, Страхувальник за згодою Страховика може замінити зазначені цінності, та вартістю вважатиметься фактична вартість заміни.

12.5. У разі втрати або пошкодження електронних носіїв даних, які використовуються Страхувальником в господарській діяльності, Страховик нестиме відповідальність тільки у випадку, якщо такі носії фактично відновлені іншими електронними носіями даних подібного типу або якості, і на суму не більше ніж вартість пустих носіїв інформації та вартість робіт за фактичне переписування, або копіювання даних, які надаватимуться Страхувальником з метою відновлення таких електронних носіїв даних, з урахуванням, звичайно, умов відповідного страхового покриття та ліміту відповідальності за ним.

12.6. У разі втрати або пошкодження будь-якого майна, крім іноземних коштів, цінних паперів або електронних носіїв даних, Страховик не нестиме відповідальність в розмірі більше дійсної вартості (вартість такого майна на дату втрати або пошкодження, тобто вартість заміщення, відтворення такого майна з урахуванням зносу такого майна). Страховик має право відшкодувати дійсну вартість втраченого або пошкодженого майна або вартість заміни, ремонту такого майна.

12.7. У разі втрати електронних даних або електронних комп'ютерних програм, Страховик несе відповідальність тільки якщо такі електронні дані або електронні комп'ютерні програми можуть бути відновлені за допомогою інших електронних даних або електронних комп'ютерних програмах подібного типу або якості і у розмірі, що не перевищує вартості робіт з відновлення (переписування або копіювання) даних або програм, які використовує Страхувальник з метою відновлення таких електронних даних або електронних комп'ютерних програм в межах страхового покриття, що застосовується.

Однак, якщо такі електронні дані не можуть бути відновлені, та зазначені електронні дані являють собою цінні папери або фінансові інструменти, які мають

вартість, в тому числі боргові документи, тоді збиток оцінюватиметься відповідно до п. 12.4 та п.12.6 Особливих умов.

12.8. Якщо на момент здійснення страхової виплати Страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то Страховик здійснює зарахування частини суми страхової виплати в рахунок несплаченої частини страхового платежу.

12.9. До Страховика, який здійснив страхову виплату за Договором страхування, в межах здійсненої страхової виплати переходить право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи, яка згідно з чинним законодавством України зобов'язана відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) заподіяний збиток, відшкодований Страховиком згідно з умовами Договору страхування).

12.10. Якщо Страхувальник отримав відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами Договору страхування, та сумою, отриманою від третіх осіб. Протягом 2 (двох) робочих днів Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про отримання таких сум, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.11. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховику здійснену страхову виплату (або відповідну його частину), якщо виявляться такі обставини, які повністю або частково позбавляють Страхувальника права на страхову виплату.

12.12. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) мав договори страхування майна по аналогічних ризиках із декількома страховиками, то страхова виплата, що здійснюється усіма страховиками, не може перевищувати розміру завданого збитку. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

12.13. страхова виплата здійснюється в тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

12.14. Після здійснення страхової виплати, страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності) зменшується на суму здійсненої страхової виплати. Наступні страхові виплати проводяться з урахуванням зменшення страхової суми (ліміту/субліміту відповідальності). Якщо страхова виплата здійснена у розмірі повної страхової суми, то дія Договору страхування припиняється з моменту виплати, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.15. Якщо через страхові виплати страхова сума зменшується до суми, яка є меншою ніж будь-який ліміт/субліміт відповідальності, тоді сума будь-якого такого ліміту/субліміту повинна бути відповідно зменшена таким чином, щоб загальна сума, доступна за будь-яким лімітом/сублімітом щодо будь-якого збитку або збитків не перевищувала зменшену страхову суму, яка залишається доступною.

13. Окрім підстав для відмови у здійсненні страхової виплати, що зазначені в п. 13.1.1, 13.1.3 - 13.1.6, 13.2.5, 13.2.6 та 13.3 ЗУСП

13.1. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону, зокрема:

13.1.1. Страхувальник (Вигодонабувач) навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки;

13.1.2. Страхувальник (Вигодонабувач) не виконав своїх обов'язків згідно з цими Особливими умовами та Договором страхування, в тому числі таких, невиконання яких призвело до появи, збільшення збитку чи неможливості визначити його причини і розмір;

13.1.3. Страхувальник (Вигодонабувач) не зробив відповідну заяву або повідомив неправильні відомості щодо об'єкта страхування, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладанні Договору страхування або в період його дії;

13.1.4. Страховий випадок настав внаслідок дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача), їхніх робітників або представників в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин, а також в неосудному стані, у якому

вони не могли розуміти значення своїх дій та керувати ними. Таким неосудним станом є стан психологічного здоров'я людини, при якому вона не може контролювати свої дії та не перебуває у свідомості (розумова недорозвиненість, психологічні захворювання, різноманітні форми порушення психічної діяльності).

13.1.5. Страховий випадок настав внаслідок обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, або він повинен був передбачити, що вони можуть призвести до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику;

13.1.6. Страхувальник (Вигодонабувач) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток (особи яка, згідно з чинним законодавством України, зобов'язана відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) заподіяний збиток), який відшкодовується Страховиком за умовами Договору страхування, або реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника (Вигодонабувача);

15. Додатково до вище зазначених в розділі 15 Особливих умов ЗУСП:

15.1. У випадку переходу прав на застраховане майно від особи, в інтересах якої було укладено Договір страхування, до іншої особи права та обов'язки за цим Договором переходять до особи, до якої перейшли права на дане майно, за винятком випадків примусового його вилучення з підстав, зазначених у чинному законодавстві та відмови від права власності.

15.2. Особа, до якої перейшли права на застраховане майно, зобов'язана протягом 2 (двох) робочих днів повідомити про це Страховика. У разі переходу права на застраховане майно до іншої особи Страховик вправі достроково припинити дію Договору страхування на тій підставі, що такий перехід права до іншої особи спричинив істотне збільшення ступеня ризику. При цьому, якщо Договором страхування не передбачено іншого, Страховик при достроковому припиненні дії Договору страхування на цій підставі повертає премію за невикористаний період страхування за вирахуванням понесених витрат.