

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Рішенням Правління
ПрАТ «Європейське туристичне
страхування»
від 18 вересня 2017 р.

Зареєстрована
Олександр Каніс
Підпис
12.10.17
18.10.17
18.10.17
18.10.17

Правління
Європейське
туристичне
страхування
М. Бойчин



П РА В И Л А
добровільного страхування фінансових ризиків
(нова редакція)

м. Київ – 2017 р.

1. ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в даних Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Адендум додаткова письмова угода зі змінами і доповненнями до Договору страхування.

Договір страхування письмова угода між Страховиком і Страхувальником, що зобов'язує Страховика при настанні страхового випадку провести виплату страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язується сплатити страхові внески за встановленими Договором строком та розміром.

Протиправні дії третіх осіб під ризиком «Протиправні дії третіх осіб» розуміється виникнення збитку внаслідок зникнення, знищення або пошкодження предмета договору страхування через крадіжку із зломом, пограбування, розбій, вандалізм, хуліганство, економічний тероризм та спробу їх вчинення.

Стихійні явища під ризиком «Стихійні явища» розуміється виникнення збитку внаслідок знищення або пошкодження предмету договору страхування через смерч, ураган, бурю, шторм, тайфун, вихор; схід снігових лавин, обвали, оповзні, селі; повінь, паводок, злива, град; просідання ґрунту, затоплення ґрунтовими водами; падіння дерев, каміння; землетрус.

Страховик Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування» (надалі – Страховик).

Страхувальники юридичні особи різних форм власності або дієздатні фізичні особи, які укладають зі Страховиком Договори добровільного страхування фінансових ризиків.

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

Страховий випадок подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

Страхова сума грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, і яка визначається за згодою Страхувальника та Страховика при укладанні Договору страхування виходячи з обсягу можливих непередбачених фінансових збитків Страхувальника при здійсненні ним підприємницької діяльності внаслідок визначених Договором страхування подій протягом строку дії Договору страхування.

Страхова премія плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику в порядку та в строки, встановлені Договором страхування.

Франшиза

частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.

При умовній франшизі Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При безумовній франшизі відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. На підставі цих Правил страхування фінансових ризиків, далі по тексту – Правила, Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків.

2.2. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується за обумовлену Договором плату (страхову премію) при настанні передбаченої в Договорі події (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у договорі страхування (Вигодонабувачу), збитки, понесені ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення (або переривання) подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток, крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій, а також за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки).

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

2.4. Страховик не має права розголошувати одержані ним в результаті своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника і його майновий стан, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ ТА РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

4.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку. Розміри та валюта страхових сум вказуються у Договорі страхування.

4.2. Страхова сума встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника при укладенні Договору страхування, але вона не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань, обумовлених угодою між Страхувальником та його контрагентом, в ході виконання якої можуть виникнути збитки у Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

4.3. При страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності страхова сума визначається на підставі фінансових результатів Страхувальника за останні 3 (три) роки та запланованих доходів від підприємницької (господарської) діяльності на поточний рік.

4.4. Страхова сума по страхуванню витрат, пов'язаних із відміною поїздки встановлюється Страховиком на підставі заяви (усної або письмової) Страхувальника, наданих Страхувальником договору про надання туристичних послуг або іншого документу, який засвідчує умови поїздки або подорожі та ймовірні фінансові збитки Страхувальника при неможливості здійснення запланованої поїздки.

4.5. У Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика по окремому страховому випадку або по групі страхових випадків, по Програмах страхування, а також по Договору страхування в цілому.

4.6. Страховик може в Договорі страхування встановити – франшизу, тобто частину збитків, що не відшкодовується Страхувальнику згідно умов страхування.

4.7. Сума вишат за Договором страхування не може перевищувати загальну страхову суму, а також окремо встановлених страхових сум або лімітів вишат по окремому страховому випадку або по групі страхових випадків, по Програмах страхування.

4.8. Розмір страхових вишат визначається Страховиком виходячи із суми документально підтвердженого збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання страхового випадку.

4.9. Розмір страхової вишати, яку здійснює Страховик при скасуванні подорожі, розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника (Застрахованої особи), здійсненими в межах Страхової суми, по придбанню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання, екскурсій, інших послуг, та відшкодованою контрагентом сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг, якщо інше не встановлено Договором.

4.10. При достроковому перериванні подорожі сума страхової вишати розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета послуг для подорожі, здійсненими в межах Страхової суми, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невикористаної частини страхової суми, якщо інше не встановлено Договором.

4.11. Загальна сума страхових вишат за конкретним Договором страхування не може перевищувати страхової суми (визначеного ліміту відповідальності Страховика, який зазначається в Договорі страхування).

4.12. Договір страхування, по якому була здійснена страхова вишата, продовжує свою дію до кінця строку, при цьому страхова сума за Договором страхування зменшується на суму страхової вишати, якщо інше не обумовлюється Договором страхування.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ

5.1. За договором страхування, укладеним у відповідності з цими Правилами, Страховик відшкодовує Страхувальнику збитки, які настали внаслідок:

5.1.1. невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за угодами між Страхувальником і цими контрагентами;

5.1.2. перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страхувальника на строк до 12 місяців або фінансові збитки, що викликані наступними подіями:

5.1.2.1.пожежею (в тому числі ударом блискавки);

5.1.2.2.стихійними явищами;

5.1.2.3.вибухами газу, котлів, машин, апаратів тощо;

5.1.2.4.аваріями опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;

5.1.2.5.падінням пілотованих об'єктів та апаратів або їх частин і уламків;

5.1.2.6.наїздом техніки, що рухається;

5.1.2.7.проникненням води з інших (чужих) приміщень;

5.1.2.8.припиненням постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища;

5.1.2.9.протиправними діями третіх осіб.

5.1.3. неможливості здійснення подорожі (поїздки) через настання раптової, непередбаченої і ненавмисної страхової події, що наступила після укладання Договору страхування, але до дати початку здійснення подорожі, та внаслідок якої Застрахована особа була змушена скасувати подорож, а саме:

- 5.1.3.1. смерть Застрахованої особи, члена її сім'ї або супутника. Членами сім'ї Застрахованої особи за умовами Правил є: батько, мати, чоловік/дружина, діти, рідні сестра чи брат; супутником Застрахованої особи є будь-яка третя особа, що здійснює подорож спільно із Застрахованою особою, по одному маршруту, проживає в одному готелі чи апартаментах із Застрахованою особою в один і той же період часу, а також застрахована за договором страхування подорожуючих із умовою страхування фінансових ризиків;
- 5.1.3.2. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають амбулаторного лікування Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.1.3.3. отримання травми або раптове захворювання, які вимагають стаціонарного лікування Застрахованої особи або члена її сім'ї, або супутника;
- 5.1.3.4. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;
- 5.1.3.5. викрадення або пошкодження транспортного засобу, який належить Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику, на якому планувалося здійснити заброньовану подорож, у результаті ДТП, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб, внаслідок чого подальша експлуатація транспортного засобу стала неможливою;
- 5.1.3.6. необхідність участі Застрахованої особи у судовому процесі, якщо їй не було відомо про це до дати бронювання подорожі;
- 5.1.3.7. неотримання в'їзної візи Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї, або супутником, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.1.3.8. затримка видачі візи Застрахованій особі або кому-небудь із членів її сім'ї, або супутнику, які здійснюють спільну подорож разом із Застрахованою особою;
- 5.1.3.9. відмова у в'їзді в країну призначення Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику при проходженні паспортного контролю, якщо ця відмова не є наслідком протиправних дій чи порушення законодавства, норм поведінки або звичаїв країни призначення;
- 5.1.3.10. видача візи Застрахованій особі або члену її сім'ї, або супутнику на інші терміни, ніж подавалося клопотання, внаслідок чого раніше заброньована подорож стала неможливою;
- 5.1.3.11. викрадення у Застрахованої особи, або члена її сім'ї, або супутника проїзних документів (квитків), закордонного паспорта, водійського посвідчення або інших документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож, про що того ж дня заявлено в органи МВС;
- 5.1.3.12. звільнення з роботи Застрахованої особи за ініціативою роботодавця, що відбулося після бронювання подорожі, при відсутності порушень чинного трудового законодавства з боку Застрахованої особи;
- 5.1.3.13. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою відміну подорожі;
- 5.1.3.14. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також запізнити прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;
- 5.1.3.15. відміна оплаченого Страхувальником (Застрахованою особою) рейсу літака, потяга, автобуса з причин, не залежних від Застрахованої особи, якщо про це зазначено у Договорі страхування;
- 5.1.3.16. офіційно введені обмеження або заборона на в'їзд до країни майбутнього тимчасового перебування або виїзд із країни постійного проживання з причин не пов'язаних із Застрахованою особою, про які зазначено у Договорі страхування;
- 5.1.3.17. запізнення Застрахованої особи до відправлення транспортного засобу, або запізнення транзитного транспортного засобу (літака, потяга, автобуса) з причин, не

залежних від волі Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: аварії, технічної несправності, нещасного випадку із Застрахованою особою;

5.1.3.18. стихійних лих за місцем знаходження в країні тимчасового перебування або у країні постійного проживання;

5.1.3.19. терористичних актів за місцем знаходження в країні тимчасового перебування або у країні постійного проживання;

5.1.3.20. раптових військових дій, народних заворушень, що набувають масового характеру у країні тимчасового перебування або у країні постійного проживання;

5.1.3.21. інші обґрунтовані та об'єктивні неочікувані події, якщо вони визначені Договором.

5.1.4. понесення Застрахованою особою збитків через раптове непередбачуване переривання подорожі внаслідок раптової, непередбаченої і ненавмисної страхової події, що настала під час здійснення подорожі, а саме:

5.1.4.1. смерть, отримання травми або раптове захворювання члена сім'ї Застрахованої особи, що вимагає негайної її присутності;

5.1.4.2. знищення нерухомого майна Застрахованої особи внаслідок пожежі, стихійних лих або протиправних дій третіх осіб;

5.1.4.3. збої, відмова в роботі машинного обладнання та інші непередбачені технічні несправності із засобом водного транспорту (лайнер, теплохід), подорож (круїз) на якому була заброньована та оплачена, що потягнуло за собою переривання подорожі;

5.1.5. понесення Застрахованою особою збитків, які пов'язані із такими раптовими, непередбачуваними та ненавмисними страховими подіями, а саме:

5.1.5.1. запізнення на рейс із України для здійснення заброньованої подорожі у зв'язку із нещасним випадком, дорожньо-транспортною пригодою чи поломкою громадського транспортного засобу (крім таксі), на якому Застрахована особа прямувала до аеропорту (вокзалу), а також внаслідок запізнитого прибуття рейсу, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, від місця проживання Застрахованої особи до місця відправлення за кордон, при умові, що були виконані всі вимоги та рекомендації перевізника, який здійснює перевезення, щодо порядку та строку виїзду;

5.1.5.2. запізнення рейсу, на якому Застрахована особа прибула в Україну, у зв'язку із нещасним випадком, письмово підтвердженою технічною поломкою транспортного засобу, що потягнуло за собою запізнення на подальший внутрішній переїзд до місця проживання Застрахованої особи, якщо він є також заброньованою і разом оплаченою частиною загальної подорожі, безпосередньо до постійного місця проживання.

5.2. Умовами Договору страхування може бути передбачено страхування на випадок настання одного, декількох або всіх ризиків, визначених підпунктами 5.1.1 – 5.1.5 цих Правил.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховик не відшкодовує збитки Страхувальнику (Застрахованій особі), які виникли внаслідок подій, що є виключеннями із переліку страхових випадків, а саме:

6.1.1. впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення; ; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;

6.1.2. війни (оголошеної чи неоголошеної), громадянської війни, бойовий або військових дій, громадських заворушень та протестів, народних хвилювань, масових безладів, страйків або надзвичайного стану;

6.1.3. вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту чи знищення майна Страхувальника (Застрахованої особи) за розпорядженням державних органів;

6.1.4. навмисних дій (бездіяльності) Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку;

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

6.1.6. заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку

6.1.7. прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют;

- 6.1.8. анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами;
- 6.1.9. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 6.1.10. навмисного невиконання контрагентом Страхувальника зобов'язань по договору, підтвердженого рішенням суду.
- 6.2. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати, або зменшити суму страхової виплати, якщо інше не буде зазначено у Договорі страхування, по страхових випадках, які сталися внаслідок таких причин:
- 6.2.1. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України та Страховика щодо обмежень поїздок до зон військових дій, терористичних атак, стихійних лих, епідемії чи пандемії, інших ризикових зон та областей, крім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлено окремим додатком до договору;
- 6.2.2. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин;
- 6.2.3. несвоечасної подачі, або подачі не всіх або недостовірних документів у консульську установу для отримання візи;
- 6.2.4. наявність у Застрахованих осіб раніше отриманих відмов у видачі віз.
- 6.3. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди.
- 6.4. Також не є страховим випадком будь-яке скасування подорожі, якщо така подорож була протипоказана Страхувальнику за станом здоров'я.
- 6.5. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника (Застрахованої особи), викликані курсовою різницею, відсотками за несвоечасні платежі, штрафами та іншими непрямими витратами.
- 6.6. Дія страхового захисту та обов'язки по оплаті вимог чи послуг, передбачених цим договором, можливі у тій мірі та до тих пір, поки це не суперечить економічним, торговельним або фінансовим санкціям чи ембарго, встановленим Європейським союзом або Україною, що безпосередньо застосовуються до країн сторін договору. Це також відноситься до економічних, торговельних та фінансових санкцій чи ембарго, встановлених Сполученими Штатами Америки у відношенні до окремих країн в тій мірі, в якій вони не суперечать європейському та українському законодавству.
- 6.7. За Договором страхування не відшкодовуються збитки Страхувальника, які мали місце до набуття чинності Договором страхування, а також які мали місце після закінчення строку дії Договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика та Страхувальника строком від однієї доби до одного року. Конкретний строк страхування вказується у відповідному Договорі страхування.
- 7.2. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині неможливості здійснення заброньованої подорожі є строк від дати укладання Договору, якщо інше не вказано окремо, до дати початку подорожі.
- 7.3. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині переривання подорожі є строк на який заброньована подорож, але не більше перших 30 календарних днів, якщо інше не обумовлено сторонами.
- 7.4. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення на рейс є дата і час відправлення, які вказані в проїзних документах із аеропорту, залізничного або авто вокзалу для подорожі до країни призначення.
- 7.5. Строком дії договору страхування фінансових ризиків в частині запізнення рейсу або відміни рейсу є дата і час відправлення та прибуття, які вказані в проїзних документах.
- 7.6. Територія дії Договору страхування зазначається у Договорі страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Страхувальниками по Договору можуть бути фізичні або юридичні особи.
- 8.2. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Подання заяви не зобов'язує Страховика та Страхувальника укласти Договір страхування.
- 8.3. Договір страхування укладається Сторонами добровільно та за взаємною згодою.
- 8.4. За погодженням Сторін Договір страхування може бути укладений на випадок настання одного, декількох або всіх страхових ризиків, передбачених розділом 5 цих Правил.
- 8.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 8.6. При укладанні Договору страхування Страховик має право витребувати у Страхувальника всі документи, які необхідні для детальної оцінки страхового ризику та визначення страхового платежу. Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику.
- 8.7. Договір добровільного страхування фінансового ризику, пов'язаного зі збитками через неможливість здійснення подорожі або дострокове її переривання, укладається:
- 8.7.1. не більше ніж за 180 календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено в Договорі;
- 8.7.2. може укладатися як разом із видами страхування, що включені у комплексне страхування подорожуючих, так і окремо від них;
- 8.7.3. на термін не менше 7 календарних днів до дати початку подорожі, якщо інше окремо не узгоджено в Договорі.
- 8.8. При укладанні Договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинна бути досягнута згода за такими істотними умовами:
- 8.8.1. про характер події, на випадок настання якої проводиться страхування (страхового випадку);
- 8.8.2. про строки дії Договору і розмір страхової суми.
- 8.9. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 8.10. Днем сплати страхової премії вважається:
- 8.10.1. при безготівковій оплаті - день надходження грошових коштів на розрахунковий рахунок Страховика;
- 8.10.2. при готівковій оплаті - день сплати премії готівкою в касу Страховика.
- 8.11. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межі відповідно до зазначеного у Договорі страхування. За межами зазначеної території Договір страхування не діє.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

- 9.1. **Страховик зобов'язаний:**
- 9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами цих Правил та Договору страхування;
- 9.1.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 9.1.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- 9.1.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником (Застрахованою особою) при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 9.1.5. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника (Застраховану особу) і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

9.2. Страхувальник (Застрахована особа) зобов'язаний:

9.2.1. Своєчасно вносити належну страхову премію;

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

9.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього предмету договору страхування;

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

9.2.5. Письмово повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, встановлений Договором страхування та цими Правилами (до 3-х робочих днів, якщо інше не узгоджено у Договорі страхування);

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

9.2.7. Надати Страховику заяву та всі необхідні документи щодо страхового випадку для прийняття рішення про здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, як передбачено Договором страхування;

9.3. Страховик має право:

9.3.1. Встановлювати розмір страхового тарифу;

9.3.2. Ініціювати та вносити зміни до Договору страхування за погодженням із Страхувальником;

9.3.3. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування;

9.3.4. У разі необхідності призначати розслідування та залучати експертів для встановлення факту страхової події та визначення розміру збитку;

9.3.5. Здійснювати фіксацію технічними засобами інформаційного обміну із Страхувальником (Застрахованою особою) стосовно виконання умов Договору страхування;

9.3.6. Використати квиток Застрахованої особи на зворотний шлях, у разі організації дострокового її повернення в Україну;

9.3.7. відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, передбачених Договором та чинним законодавством України;

9.3.8. не відшкодовувати будь-які непрямі збитки Застрахованої особи.

9.3.9. Після виплати страхового відшкодування пред'явити в межах виплаченого страхового відшкодування вимогу про компенсацію цієї виплати до особи, відповідальної за заподіяну шкоду (збиток).

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування;

9.4.2. Подати заяву про збільшення страхової суми по раніше укладеному Договору страхування;

9.4.3. Вимагати від Страховика дотримання конфіденційності будь-якої інформації стосовно Договору страхування та його виконання;

9.4.4. При настанні страхового випадку вимагати виконання Страховиком зобов'язань щодо здійснення страхової виплати ;

9.4.5. у разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в розмірі та порядку, встановленому умовами даного Договору;

9.4.6. звертатися до Страховика за вказівками щодо порядку отримання необхідної допомоги;

9.4.7. у випадку порушення Страховиком умов Договору вимагати дострокового припинення дії Договору та повернення страхової премії;

- 9.4.8. На внесення змін до умов Договору страхування за згодою із Страховиком. Зміни до умов Договору страхування оформлюються окремою додатковою угодою;
- 9.4.9. Отримати дублікат Договору страхування в разі його втрати.
- 9.5. За невиконання або неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність відповідно до чинного законодавства України.
- 9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові права та обов'язки сторін, які не суперечать цим Правилам та чинному законодавству.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. При настанні страхового випадку, передбаченого умовами цих Правил та Договору страхування, необхідно протягом строку, встановленого Договором страхування, зв'язатися із Страховиком за номером телефону, вказаному у Договорі страхування, та повідомити:
- 10.1.1. назву, якщо Страхувальник юридична особа, або прізвище та ім'я Страхувальника (Застрахованої особи), якщо Страхувальник фізична особа;
- 10.1.2. номер контактного телефону;
- 10.1.3. номер Договору страхування;
- 10.1.4. повідомити що відбулося і яка потрібна допомога.
- 10.2. При настанні події внаслідок якої Страхувальник (Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси) приймає рішення про скасування подорожі, необхідно протягом 24 годин (без урахування вихідних та святкових днів) з моменту настання будь-якого страхового випадку зазначеного у Договорі страхування повідомити про це Страховика за вказаним у Договорі номером телефону або адресою електронної пошти. У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані причина та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити контрагентів та постачальників послуг з організації подорожі, дата виїзду, вартість подорожі, адреса та номер телефону Страхувальника (Застрахованої особи).
- 10.3. Протягом 30 календарних днів від дати настання страхового випадку надати Страховику письмову заяву про страхову виплату. У заяві мають бути вказані причини та обставини страхової події, назва, розрахунок суми збитків, адреса та реквізити суб'єкта бронювання послуг та постачальників послуг для поїздки, дата виїзду, вартість подорожі, сума сплачених за подорож коштів та додані всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку, суму сплачених коштів та розмір завданого збитку.
- 10.4. У випадку смерті Страхувальника (Застрахованої особи) спадкоємець зобов'язаний надати Страховику письмову заяву про страхову виплату протягом 30 днів від дати прийняття спадщини та всі необхідні документи, які обґрунтовують причину настання страхового випадку та розмір завданого збитку.
- 10.5. Надати Страховику документи, що підтверджують право регресу до винної особи у настанні страхового випадку, якщо така була, та дозволяють Страховику скористатися таким правом регресу.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

- 11.1 Перелік документів, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку, і необхідні для здійснення страхової виплати :
- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
 - заява Страхувальника на отримання страхової виплати;
 - правовстановлюючі документи Страхувальника юридичної особи, копія паспорта страхувальника фізичної особи;
 - копію Угоди (договору, контракту) між Страхувальником та його Контрагентом;
 - копія рішення суду, у разі звернення страхувальника до суду;
 - аудиторський висновок, який підтверджує розмір збитків Страхувальника-юридичної особи внаслідок страхового випадку, у разі, якщо Страхувальник не звертався до суду;
 - фінансові документи, що підтверджують розмір здійснених витрат;

- документи компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку;
- розрахунок розміру збитків, підтверджений аудитом.
- договір із суб'єктом туристичної діяльності про надання туристичних послуг або іншим постачальником послуг для заброньованої подорожі;
- чеки, квитанції, що свідчать про сплату Страхувальником вартості послуг заброньованих для подорожі;
- документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, що підтверджують бронювання та оплату послуг для Страхувальника (Застрахованої особи);
- документи, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі, від транспортних підприємств, консульств, готелю та інших організацій, послуги яких були замовлені та оплачені для Застрахованої особи;
- документи від суб'єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг для заброньованої подорожі, щодо суми коштів повернутої Страхувальнику внаслідок скасування подорожі;
- документ, що посвідчує особу Страхувальника (у випадку смерті – спадкоємця) та копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера;
- в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок страхових випадків із членами сім'ї або супутниками Застрахованої особи, надаються копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи, в наслідок події з якою скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування, проїзних документів, ваучерів і т.п. супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож;
- додатково до вищезазначених документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику документи, відповідні страховому випадку.
- в разі скасування або переривання Страхувальником заброньованої подорожі внаслідок травми, захворювання, смерті Застрахованої особи або членів її сім'ї, або супутників: офіційну довідку із медичного закладу про травму (захворювання, лікування), медичні приписи та застереження щодо подорожі, копії документів, що підтверджують родинні зв'язки Застрахованої особи та особи через хворобу якої скасовується подорож (якщо така особа не є Застрахованою особою), копії договорів комплексного страхування супутників, що мали здійснювати спільну із Застрахованою особою подорож. У випадку смерті особи – Страховику надається копія свідоцтва про смерть та копія свідоцтва про спадок;
- в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок знищення нерухомого майна Застрахованої особи: право установчі документи на майно, довідка встановленого зразка з компетентних органів залежно від характеру страхового випадку (правоохоронних органів, МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис знищеного майна;
- в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок викрадення або пошкодження транспортного засобу (ТЗ), на якому планувалося здійснення заброньованої подорожі: технічний паспорт на ТЗ, протокол про ДТП та довідка ДАІ або довідка із правоохоронних органів про заявлену подію (МНС, аварійних служб, житлово-комунальних служб, сейсмологічної служби, тощо), які підтверджують факт настання страхового випадку, а також перелік та опис пошкоджень із станції технічного обслуговування;
- в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок виклику Застрахованої особи до суду: судова повістка;
- в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок неотримання, затримки у видачі в'їзної візи або відмови у в'їзді у країну призначення Застрахованою особою або ким-небудь із членів її сім'ї чи супутників Застрахованої особи під час подорожі: офіційна відмова у видачі візи від консульської установи (якщо такий документ видавався); довідку про дату отримання візи; копію закордонного паспорта із штампом про відмову у видачі візи або про

відмову у в'їзді у країну призначення із пред'явленням оригіналу цього паспорта, інші документи, що підтверджують факт настання відповідної страхової події;

- в разі викрадення документів, відсутність яких не дозволяє здійснити подорож: копія заяви в органи МВС та довідка про порушення справи;
- в разі звільнення Застрахованої особи з роботи за ініціативою роботодавця: копії наказу про повідомлення про звільнення та наказу про звільнення, копію трудової книжки;
- в разі скасування або переривання заброньованої подорожі внаслідок збою, відмови в роботі машинного обладнання та інших непередбачених технічних несправностей, із засобом водного: офіційне повідомлення та/або довідка оператора круїзу.
- в разі скасування заброньованої подорожі внаслідок запізнення Застрахованої особи на рейс із України: довідка від перевізника про запізнення із зазначенням причини; проїзні документи; довідка про ДТП; довідка про нещасний випадок; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи.
- в разі запізнення рейсу, на якому Застрахована в Україну (підпункт 5.6.2 Договору): проїзні документи; довідка від перевізника про час та причину запізнення рейсу; довідка про нещасний випадок; проїзні документи; чеки, квитанції і т.п., що обґрунтовують додаткові витрати Застрахованої особи;
- інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків і визначені договором страхування.

11.2. Копії зазначених документів повинні бути належним чином завірені Страхувальником, а також (на вимогу Страховика) завірені нотаріальною порядку, встановленому законодавством.

11.3. При необхідності Страховик робить запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, підприємств, установ і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку.

11.4. Страхувальник зобов'язаний надати Страховику всі документи, необхідні для визначення розміру страхової виплати, а також всі інші фінансові документи, платіжні доручення, рахунки і т.д., що підтверджують понесені Страхувальником витрати.

11.5. При настанні події внаслідок якої Страхувальник (Застрахована особа, або особа, що представляє її інтереси) приймає рішення про скасування подорожі, необхідно протягом 24 годин (без урахування вихідних та святкових днів) з моменту настання будь-якого страхового випадку, зазначеного у Договорі страхування, повідомити про це Страховика за телефоном +38 044 220 00 07 (у робочі дні з 09.00 до 18.00 за Київським часом, у п'ятницю – до 17.00) або електронною поштою за адресою: info@ergv.ua У випадку недотримання строків повідомлення, обґрунтувати це у письмовій формі. У повідомленні мають бути вказані причина та обставини страхової події, назва, адреса та реквізити суб'єкта туристичної діяльності, який організовував поїздку, дата виїзду, вартість подорожі, адреса та номер телефону Страхувальника

11.6. В межах встановленої страхової суми, Страховик покриває прямі збитки, що були реально понесені Страхувальником у зв'язку з неможливістю здійснення запланованої поїздки або її перериванням. Розмір понесених збитків встановлюється при пред'явленні відповідних документів від постачальників послуг, що дозволяють визначити розмір утриманих коштів Страхувальника у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених у договорі по наданню туристичних послуг, а також із транспортних компаній у випадку переривання подорожі.

11.7. Розмір франшизи зазначається у Договорі страхування.

11.8. При непередбаченому перериванні поїздки Страхувальником внаслідок запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) до відправлення транспортного засобу, або запізнення транзитного транспортного засобу (літака, потяга, автобуса) через аварії, технічні несправності, нещасного випадку із Застрахованою особою, Страховику надаються документи від перевізника із зазначенням причин настання таких обставин.

11.9. При непередбаченому перериванні поїздки Страхувальником внаслідок стихійних лих, терористичних актів, військовий дій в країні тимчасового перебування, Страховику надаються документи із консульської установи України у країні тимчасового перебування Страхувальника щодо дійсності виникнення небезпечних обставин та необхідності виїзду (евакуації) до України.

11.10. За вимогою Страховика Страхувальник зобов'язаний надати додаткову інформацію, що має відношення до страхового випадку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страховик вживає заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

12.2. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк.

12.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвочасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

12.4. Під збитком за цими Правилами розуміється сума непередбачених збитків, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. До таких збитків можуть бути віднесені витрати на відновлення виробництва, на придбання сировини, матеріалів, товарів і т.п., які було втрачено при настанні страхового випадку.

12.5. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином:

12.5.1. при розгляді судом обставин, пов'язаних із настанням страхового випадку - на підставі рішення суду;

12.5.2. при відсутності суперечки - на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновку аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, правоохоронних і пожежних підрозділів, юридичних фірм.

12.6. Розмір страхового відшкодування визначається після остаточного визначення розмірів збитку.

12.7. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, збиток від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності складається з:

12.7.1. витрат Страхувальника, що були зроблені для відновлення підприємницької (господарської) діяльності (придбання і ремонт устаткування, закупівля сировини і матеріалів і т.д.);

12.7.2. неодержаних доходів від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника в результаті настання перерви у виробничій діяльності.

12.7.3. поточних витрат Страхувальника по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності в період перерви у виробництві;

12.7.4. додаткових витрат по з'ясуванню обставин, пов'язаних із страховим випадком, або зменшенню збитку, що наступив у результаті страхового випадку.

12.8. Неодержані доходи від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності - це доходи, що Страхувальник одержав би, якби перерва у підприємницькій (господарській) діяльності не настала:

12.8.1. у виробничих підприємств - за рахунок випуску продукції;

12.8.2. у підприємств сфери обслуговування - за рахунок надання послуг;

12.8.3. у торгових підприємств - від продажу товарів.

12.9. Поточні витрати Страхувальника по продовженню підприємницької (господарської) діяльності - це витрати, що Страхувальник неминуче продовжує нести в період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності з тим, щоб після відновлення майна, ушкодженого або знищеного в результаті страхового випадку і настання матеріального збитку, у найкоротший строк відновити перервану підприємницьку (господарську) діяльність

в обсязі, що існував безпосередньо перед настанням матеріального збитку. До таких витрат відносяться:

12.9.1. заробітна плата працівників Страхувальника;

12.9.2. платежі органам соціального страхування й інші подібні платежі;

12.9.3. плата за оренду помешкань, устаткування або іншого майна, орендованого Страхувальником для виконання своєї підприємницької (господарської) діяльності, якщо за умовами договору оренди, наймання або інших подібних їм договорів орендні платежі підлягають оплаті по договору незалежно від факту ушкодження або знищення орендованого майна;

12.9.4. податки і збори, що підлягають оплаті незалежно від обороту і результатів підприємницької (господарської) діяльності (податки на будівлі, земельні податки, реєстраційні збори, основні фонди і т.д.);

12.9.5. інші залучені кошти, якщо ці кошти залучалися для інвестицій у тій частині застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника, що була перервана внаслідок настання страхового випадку;

12.9.6. амортизаційні відрахування на основні фонди Страхувальника, що вважаються збитком по даному страхуванню тільки в тому випадку, якщо вони нараховуються на непошкоджені в результаті страхового випадку основні фонди або на ті їх частини, що залишилися неушкодженими.

12.10. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності підлягають відшкодуванню лише в тому випадку, якщо Страхувальник зобов'язаний за законом або договором продовжувати нести такі витрати або, якщо їхнє здійснення необхідно для поновлення перерваної діяльності.

12.11. Поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності і неодержані доходи відшкодовуються лише в тій мірі, у якій вони були б покриті доходами від застрахованої підприємницької (господарської) діяльності за період перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, якби вона не настала.

12.12. За згодою Страхувальника зі Страховиком страхове покриття може бути надано тільки у відношенні поточних витрат по продовженню застрахованої підприємницької (господарської) діяльності.

12.13. Не входять ні в поточні витрати по продовженню підприємницької (господарської) діяльності, ні у неодержані доходи і не є їхньою частиною:

12.13.1. податки на продаж, з обороту й аналогічні їм податки і збори з капіталу й основних фондів;

12.13.2. ліцензійні й авторські винагороди, що виплачуються на основі обороту або обсягу продажів, а також винагороди винахідникам і по страховим внескам;

12.13.3. витрати по перевезенню товарів, що відправляються Страхувальником, і пов'язані з ними витрати;

12.13.4. витрати по операціях, що не має безпосереднього відношення до застрахованої підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника (операції з цінними паперами, земельними ділянками, із вільними коштами або капіталами, а також прибуток від таких операцій);

12.13.5. штрафи, пені або інші штрафні санкції в грошовій формі, що Страхувальник відповідно до укладених ним договорів зобов'язаний оплачувати за невиконання своїх договірних зобов'язань (непостачання в строки, затримка у виготовленні товару, наданні послуг або інших подібних зобов'язань), якщо таке невиконання не явилось безпосереднім слідством перерви, що наступила, у підприємницькій (господарській) діяльності або вищевказаних санкціях передбачені договорами, що набувають чинності після настання матеріального збитку, що спричинила за собою перерва у підприємницькій (господарській) діяльності.

12.14. Додаткові витрати, пов'язані зі скороченням збитку від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності містять у собі:

12.14.1. витрати по переведенню робітників на нові робочі місця;

- 12.14.2. заробітна плата і премії за понаднормову роботу, за роботу у вихідні дні, нічну зміну й інші витрати по терміновому ремонту;
- 12.14.3. витрати, пов'язані з прискореними постачаннями необхідного для поновлення підприємницької (господарської) діяльності майна;
- 12.14.4. витрати на транспортування майна і робітників, пов'язані з прискореним поновленням підприємницької (господарської) діяльності;
- 12.14.5. витрати, пов'язані з переведенням підприємницької (господарської) діяльності на місце, не охоплене страховим випадком, або на інші підприємства, де могло б бути забезпечене більш швидке поновлення виробничого процесу;
- 12.14.6. додаткові витрати, пов'язані з придбанням напівфабрикатів, використанням устаткування, що заміняє пошкоджене, знищене;
- 12.14.7. витрати по передачі частини робіт іншим підприємствам, а також по одержанню електроенергії в умовах, коли власні засоби енергопостачання порушені.
- 12.15. Страховик за погодженням з Страхувальником має право встановлювати при страхуванні збитків від перерви у підприємницькій (господарській) діяльності ліміти страхового відшкодування по витратам та неодержаним доходам.
- 12.16. При настанні перерви у підприємницькій (господарській) діяльності, що потягли за собою матеріальний збиток, розмір страхового відшкодування визначається на основі розміру витрат та неодержаних доходів, що передбачені п.11.6 цих Правил, за період, обумовлений Договором страхування.
- 12.17. Страхувальнику відшкодовується та частина його коштів, що включена до страхової суми, яку не повертають йому постачальники послуг у відповідності до ставок штрафних санкцій. Сума страхового відшкодування не може бути більше страхової суми в гривнях, розрахованої на дату укладання Договору страхування.
- 12.18. Страхове відшкодування виплачується в гривнях.
- 12.19. При скасуванні відміни подорожі сума страхової виплати розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Застрахованої особи по придбання пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та повернутою суб'єктом туристичної діяльності сумою у відповідності зі ставками штрафних санкцій, встановлених постачальниками туристичних послуг.
- 12.20. При достроковому перериванні подорожі сума страхової виплати розраховується як різниця між фактично понесеними витратами Страхувальника по бронюванню пакета послуг для подорожі, включаючи вартість проїзних документів, попередню оплату вартості проживання і т.п., та вартістю спожитих туристичних послуг. Також Страховиком здійснюється компенсація додаткових витрат на зворотній проїзд Застрахованої особи, пов'язаний із перериванням подорожі, економічним класом та в межах невикористаної частини страхової суми.
- 12.21. У випадку запізнення Застрахованої особи на рейс, страховиком відшкодовується вартість харчування та проїзд до іншого аеропорту (вокзалу) у сумі, визначеній у Договорі страхування.
- 12.22. У випадку запізнення рейсу, що потягнуло за собою запізнення на подальший оплачений переїзд, Страховик здійснює компенсацію обґрунтованих витрат Застрахованої особи на проживання, харчування та проїзд, визначеній у Договорі страхування.
- 12.23. Сума страхової виплати не може бути більше страхової суми.
- 12.24. Із суми страхової виплати утримується франшиза, якщо інше не визначено Договором.
- 12.25. Страхова виплата здійснюється при умові, що Страхувальник своєчасно і у встановленому порядку повідомив про настання страхового випадку.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ

13.1. Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, якщо

інший строк не передбачено Договором страхування, і оформляється страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

13.2. При наявності підстав для сумнівів щодо обґрунтованості (законності) страхової виплати Страховик може відкласти рішення про виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин компетентними органами на строк не більше 45 (сорока п'яти) робочих днів.

13.3. Про відмову у здійсненні страхової виплати або прийняття рішення про відстрочку виплати Страховик письмово повідомляє Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів від дати прийняття рішення про відмову у страховій виплаті з викладенням мотивів прийнятого рішення.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

14.1. Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у разі:

14.1.1. навмисних дій або бездіяльності Страхувальника (Застрахованої особи), спрямованих на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані необхідної самооборони (без перевищення її меж) або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Застрахованої особи встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

14.1.2. подання Страхувальником (Застрахованою особою або особою, на користь якої має бути здійснена страхова виплата) завідомо неправдивих відомостей про предмет страхування або про факт настання страхового випадку та суму витрат;

14.1.3. створення Страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

14.1.4. несвоєчасного повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин, а також невчасне подання документів Страховику для отримання страхової виплати;

14.1.5. невиконання Страхувальником (Застрахованою особою) своїх обов'язків за Договором;

14.1.6. невиконання вказівок Страховика в процесі урегулювання страхової події;

14.1.7. отримання Страхувальником (Застрахованою особою) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

14.1.8. настання страхового випадку внаслідок захворювання, які є наслідком психічної реакції на військові події, внутрішні заворушення, терористичний акт, авіакатастрофу або побоювань, пов'язаних із такими подіями;

14.1.9. настання страхового випадку внаслідок хронічних, психічних захворювань, навіть якщо вони проявляються періодично;

14.2. Страховик також не визнає страховими випадками події, які сталися внаслідок:

14.2.1. військових дій, терористичних актів, громадських заворушень, страйків або надзвичайного стану; дії ядерного інциденту чи іонізуючого випромінювання; застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;

14.2.2. вчинення самогубства або замаху на самогубство Застрахованою особою (за винятком випадків, коли Застраховану особу було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб);

14.2.3. здійснення або при спробі здійснення Застрахованою особою протиправних дій, які знаходяться в прямому причинному зв'язку зі страховим випадком, що встановлено компетентними органами;

14.2.4. вживання алкоголю, наркотичних та токсичних речовин, якщо інше не зазначено у Договорі страхування;

14.2.5. активної участі у війні (оголошена чи неоголошена), громадянській війні, бойових або військових діях;

14.2.6. нараження Застрахованої особи на невиправданий ризик, свідому небезпеку (за винятком рятування життя);

14.2.7. невиконання Страхувальником офіційних рекомендацій Міністерства закордонних справ України та Страховика щодо обмежень поїздок до зон військових дій, терористичних

атак, стихійних лих, епідемії чи пандемії, інших ризикових зон та областей, крім випадків, коли такі поїздки передбачені умовами страхування, що письмово оформлено окремим додатком до договору.

14.3. Страховик не здійснює страхові виплати, пов'язані з відшкодуванням моральної шкоди та шкоди, завданої репутації Застрахованої особи.

14.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку дії;

15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України “Про страхування”.

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

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Якщо Страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом 10 (десяти) робочих днів після пред'явлення Страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, Страховик може відмовитися від Договору страхування, якщо інше не встановлено Договором страхування.

15.3. Страхувальник або Страховик зобов'язаний повідомити іншу сторону про свій намір відмовитися від договору страхування не пізніше, як за 30 (тридцять) календарних днів до дня припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.4. Якщо Страхувальник відмовився від Договору страхування, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат. Якщо відмова Страхувальника від Договору страхування обумовлена порушенням умов Договору страхування Страховиком, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

15.5. Якщо Страховик відмовився від Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо відмова Страховика від Договору обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактично здійснених Страховиком страхових виплат.

15.6. Дія Договору не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

15.7. Всі зміни та доповнення до умов Договору страхування вносяться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін, та оформляються письмово додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною Договору страхування з моменту її підписання Страхувальником та Страховиком.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли до згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

17. СТРАХОВІ ТАРИФИ

17.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

17.2. Страхові платежі визначаються Страховиком з урахуванням строку та умов страхування відповідно до страхових тарифів. В залежності від віку, кількості Застрахованих осіб, мети здійснення подорожі, інших обставин та умов страхування Страховик застосовує коригуючі коефіцієнти (знижки або надбавки). Страхові платежі наведені у Додатку №1 до цих Правил.

17.3. Страховий платіж сплачується Страхувальником у строк, вказаний у Договорі страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

Додаток № 1
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
по добровільному страхуванню фінансових ризиків

Таблиця №1

Страхові ризики	Строк дії договору страхування (місяців)	Страховий тариф (у % від страхової суми)
Невиконання (неналежне виконання) договірних зобов'язань контрагентами Страхувальника за угодами між Страхувальником і цими контрагентами	1	2,0
	2	2,3
	3	2,5
	4	2,8
	5	3,0
	6	3,2
	7	3,3
	8	3,4
	9	3,6
	10	3,8
	11	4,0
	12	4,2

Таблиця №2

Страховий ризик	Річний страховий тариф (у % від страхової суми)
Перерва у підприємницькій (господарській) діяльності Страхувальника, що викликана наступними подіями:	
пожежа (в тому числі удар блискавки)	0,3
стихійні явища	0,35
вибухи газу, котлів, машин, апаратів тощо	0,15
аварії опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем	0,2
падіння пілотованих об'єктів та апаратів або їх частин і уламків	0,05
наїзд техніки, що рухається	0,06
проникнення води з інших (чужих) приміщень	0,25

припинення постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища	0,15
протиправні дії третіх осіб	0,55
Всього	2,06

При страхуванні фінансових ризиків, пов'язаних із збитками внаслідок раптових, непередбачених і ненавмисних подій внаслідок чого стає неможливим здійснення подорожі, застосовуються такі базові страхові тарифи:

Таблиця 3

/п	Страховий ризик	Тариф, % від страхової суми
	смерть, раптовий розлад здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи), його (її) дружини (чоловіка) та/або його близького родича	2,50
	ушкодження майна Страхувальника (Застрахованої особи) в результаті пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисного і ненавмисного нанесення шкоди майну Застрахованої особи третіми особами	0,75
	необхідність участі Застрахованої особи у судовому розгляді і присутності у місці такого розгляду, якщо на це є рішення (постанова, ухвала) суду	0,15
	неочікувана відмова іноземної консульської установи у видачі в'їздної візи у країну, в яку запланована та оплачена подорож	3,00
	Нешасний випадок із Застрахованою особою під час поїздки, що вимагає негайної евакуації	0,50
	запізнення Страхувальника (Застрахованої особи) до відправлення транспортного засобу, або запізнення транзитного транспортного засобу (літака, потяга, автобуса) з причин, не залежних від волі Страхувальника (Застрахованої особи), а саме: аварії, технічної несправності, нещасного випадку із Застрахованою особою	1,00
	стихійних лих за місцем знаходження в країні тимчасового перебування	0,12
	терористичних актів за місцем знаходження в країні тимчасового перебування	0,15
	раптових військових дій, народних заворушень, що набувають масового характеру у країні тимчасового перебування	0,10
0	інші обґрунтовані та об'єктивні неочікувані події, які не суперечать цим правилам	2,0

Виходячи зі ступеня ризику в кожному конкретному випадку при встановленні страхового тарифу за конкретним Договором страхування можливе застосування зменшувального (від 1,0 до 0,1) або підвищувального (від 1,0 до 5,0) коефіцієнтів, в залежності від конкретних умов страхування шляхом множення базового страхового тарифу на коефіцієнт.

При цьому, при укладанні Договору страхування на випадок одного, або декількох, або всіх страхових випадків, загальний страховий тариф за Договором страхування не може перевищувати 20%.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій

Свідоцтво № 01-008

від «02» лютого 2012р.



/Я.В.Яценко/

Пронумеровано, пронумеровано
та скріплено печаткою 21
(факт 21 000) (аркушів)

Голова Правління
ПРАТ "Європейське туристичне
страхування" оперативне
21 000 Мам. Бойчин

