

«Затверджено
рішенням Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
від «29» листопада 2014 року № 45/2014»

Голова Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
М.Шишко

Член Правління ПрАТ СК «ПЗУ Україна»
В.Г. Щербина



**ЗМІНИ № 1 від 29 листопада 2014 року
ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
№ 220.10-3 від 30.12.2009р. (нова редакція)**

1. Викласти пункт 2.1. Розділу 2 «Предмет договору страхування» Правил добровільного страхування фінансових ризиків № 220.10-3 від 30.12.2012 року (нова редакція), надалі – Правила, в такій редакції:

«2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками (неотримання (недоотримання) прибутків, понесення додаткових витрат) при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.»

2. Доповнити Розділ 2 «Предмет договору страхування» Правил пунктом 2.2. наступного змісту:

«2.2. Договір страхування фінансових ризиків, може бути укладений на підставі Особливих умов, що є Додатками до цих Правил (надалі Особливі умови) за згодою Сторін. При цьому фінансові ризики, що передаються на страхування, вважаються застрахованими тільки за умови, якщо про це прямо вказано в договорі страхування з відображенням у ньому відповідних особливостей страхування таких фінансових ризиків.»

3. Викласти пункт 3.3. Розділу 3 «Страховий ризик і страховий випадок» Правил в такій редакції:

«3.3. Страховими випадками згідно з цими Правилами страхування є факт понесення збитків та/або додаткових витрат Страхувальником в результаті:

3.3.1. невиконання (неналежного виконання) контрагентами Страхувальника фінансових (майнових) зобов'язань перед Страхувальником, внаслідок наступних подій (ризиків):

1) стихійного лиха;

- 2) пожежі;
- 3) аварій;
- 4) банкрутства контрагента;
- 5) банкрутства банку контрагента;
- 6) тимчасової неплатоспроможності контрагента;
- 7) навмисних та/або протиправних дій контрагентів, що спрямовані на настання страхового випадку.

3.3.2. поломки, збою в роботі банкоматів, комп'ютерного та іншого обладнання, яке використовується Страхувальником для автоматизованого обслуговування платіжних карток, торгівельних мереж тощо;

3.3.3. незаконні транзакції (протиправне використання держателями банківських платіжних карток або третіми особами підроблених, загублених, втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, банківських платіжних карток, емітованих банківською установою);

3.3.4. помилки, недотримання касирами підприємств та пунктів видачі готівки, що входять до еквайрингової мережі Страхувальника – банківської установи або його агента, правил прийому до оплати платіжних карток відповідних платіжних систем, через те, що транзакцію оскаржено банком-емітентом або відповідною платіжною системою;

3.3.5. списання платіжними ситемами зі Страхувальника штрафів за перевищення встановленого рівня шахрайських транзакцій в еквайринговій мережі Страхувальника, його агентів та афілійованих членів платіжних систем, що підтримуються Страхувальником.

3.3.6. шахрайські дії, здійснені будь-яким працівником Страхувальника, який діяв самостійно або у змові з іншими особами, незалежно від місця дій, з наміром заподіяти збиток Страхувальнику або отримати необґрунтовану фінансову вигоду у власних інтересах шляхом: підробки документу (в тому числі, але не обмежуючись: підробного чеку, підробного цінного паперу, фальшивого грошового знаку)

3.3.7. зловмисних і протиправних дій працівників Страхувальника, метою яких є отримання незаконного доходу або нанесення збитку банку-Страхувальнику;

3.3.8. несанкціонованого вводу, зміни або видалення інформації;

3.3.9. зловмисного знищення або викрадення електронних даних;

3.3.10. виконання сфальсифікованих розпоряджень, що були передані шляхом електронних або факсимільних повідомлень;

3.3.11. дії комп'ютерного вірусу;

3.3.12. помилок, халатності, несвоєчасно здійсненої дії або нездійсненої дії працівником Страхувальника.

3.3.13. перерви у господарській діяльності;

- 3.3.14. обмеження та/або втрати права власності (титульне страхування);
- 3.3.15. виникнення непередбачуваних витрат під час поїздки за кордон;
- 3.3.16. неможливості здійснення зарубіжної поїздки та/або поїздки по території України;
- 3.3.17. під час зарубіжної поїздки;
- 3.3.17. неповернення грошових коштів, інвестованих у будівництво, та неможливості реєстрації права власності;
- 3.3.18. незаконних транзакцій (протиправного використання держателями банківських платіжних карток або третіми особами підроблених, загублених, втрачених внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, банківських платіжних карток, емітованих банківською установою);
- 3.3.19. інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо, та які відповідають предмету договору страхування за цими Правилами»
4. Доповнити Розділ 3 «Страховий ризик і страховий випадок» Правил п.3.4. наступного змісту:
«3.4. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.»
4. Доповнити Розділ 4 «Виключення із страхових випадків і обмеження страхування» Правил пунктом 4.4. наступного змісту:
«4.4. Окремі виключення із числа перелічених у п.4.1.-4.2. цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.»
5. Викласти пункт 9.2.7. Розділу 9 «Права та обов'язки сторін» Правил у такій редакції:
«9.2.7. Якщо інше не передбачено договором страхування, при зміні ступеня ризику протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити в письмовій формі Страховика для прийняття останнім рішення про подальшу дію Договору страхування.»
6. Викласти пункт 9.3.2. Розділу 9 «Права та обов'язки сторін» Правил у такій редакції:
«9.3.2. При наявності сумнівів в підставах для виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих підстав, але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.»
7. Викласти пункт 10.1 розділу 10 «Дії Страхувальника при настанні страхового випадку» Правил у такій редакції:
«10.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання страхового випадку. У разі неможливості здійснення цих заходів Страхувальником, повідомити Страховика про настання страхового випадку може Вигодонабувач.»

8. Викласти пункт 11.2. Розділу 11 «Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків» Правил у такій редакції:
«11.2. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначаються в договорі страхування.»

9. Викласти пункт 11.3. Розділу 11 «Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків» Правил у такій редакції:
«11.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальнику документів, визначених у п.11.1. цих Правил.»

10. Доповнити пунктом 11.4. Розділ 11 «Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків» Правил наступного змісту:
«11.4. Вищезазначені документи Страхувальник подає Страховику в строк не більше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня настання страхового випадку, якщо інший строк не обумовлено в Договорі страхування.»

11. Доповнити пунктом 11.5. Розділ 11 «Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків» Правил наступного змісту:
«11.5. Якщо для отримання страхового відшкодування необхідні документи, отримання яких в даний строк не є можливим (свідоцтво про право на спадщину і т. ін.), Страхувальник зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних органах, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.»

12. Викласти пункт 13.3. Розділу 13 «Порядок і умови здійснення страхового відшкодування» Правил у такій редакції:
«13.3. Після отримання документів, що підтверджують настання страхового випадку та підписання страхового акту, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування. Страхове відшкодування виплачується в строк, що не більше 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування, з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування на підставі страхового акту готівкою або безготівковим розрахунком. Форма виплати страхового відшкодування визначається Договором страхування.»

13. Доповнити пунктом 16.5. Розділ 16 «Умови припинення договору страхування» наступного змісту:

«16.5. У договорі страхування за погодженням Сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить закону України.»

14. Викласти підпункт 18.1.1. пункту 18.1. Розділу 18 «Особливі умови» Правил у такій редакції:

«18.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів повідомити Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладенні Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування.»

15. Викласти підпункт 18.1.5. пункту 18.1. Розділу 18 «Особливі умови» Правил у такій редакції:

«18.1.5. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку, розпочато кримінальне провадження, рішення Страховика про виплату страхового відшкодування може бути відкладено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення невинуватості Страхувальника, але не більше ніж 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.»

16. Викласти пункт 18.2 Розділу 18 «Особливі умови» Правил у такій редакції:

«18.2 При виплаті страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми страхового відшкодування, право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за завданий збиток, згідно з чинним законодавством України. Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі документи, необхідні для реалізації такого права вимоги ».

17. Викласти ДОДАТОК № 1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ 1. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ВТРАТОЮ ПРАВА ВЛАСНОСТІ (ТИТУЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ) у такій редакції:

20. Додаток №1 до Особливих умов 1. Добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних із втратою права власності (титульного страхування)

Базові річні страхові тарифи, %

Таблиця 1

Страхова сума, грн.	Нерухоме майно		
	житлового призначення (квартири, приватні будинки, домоволодіння разом із земельною ділянкою)	комерційного призначення (в тому числі господарчі споруди)	земельні ділянки (що призначені для забудови та обслуговування різних типів нерухомості)
до 100 000,00	0,85	0,90	0,95
від 100 001,00 – 200 000,00	0,90	0,95	1,00
від 200 001,00 – 300 000,00	0,95	1,00	1,05
від 300 001,00 – 400 000,00	1,00	1,05	1,10
від 400 001,00 – 500 000,00	1,05	1,10	1,15
понад 500 000,00	1,10	1,15	1,20
понад 1 000 000,00	1,15	1,20	1,25
понад 3 000 000,00	1,20	1,25	1,30

В залежності від кількості укладених попередніх правочинів до базового річного тарифу застосовуються наступні коефіцієнти (K_n)

Таблиця 2

Кількість правочинів	1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	більше 5-ти
Показники коефіцієнта	1,00	1,05	1,10	1,15	1,20	1,25

В залежності від розміру франшизи (за кожним та будь-яким випадком) до базового річного тарифу застосовуються наступні коефіцієнти (K_f)

Таблиця 3

Франшиза, % від загальної страхової суми	1,00	2,00	3,00	4,00
Показники коефіцієнта	1,00	0,90	0,95	0,85

В залежності від особливостей ризику та обраних умов страхування: історії Нерухомого майна, фінансового стану Страхувальника, частоти зміни власників Нерухомого майна; кількості осіб, що зареєстровані в ньому; наявності серед зареєстрованих осіб неповнолітніх, недієздатних або обмежено дієздатних; кількості власників Нерухомого майна; наявності обтяжень та заборон на відчуження та обмежень в користуванні (сервітутів) на Нерухоме майно; кількості правочинів тощо до базового тарифу може бути застосовано корегувальний коефіцієнт від 0,0010 до 7,00.

У разі укладення Сторонами Договору страхування на строк, що менше одного року, до базових річних тарифів застосовуються корегувальні коефіцієнти, зазначені у Таблиці 4 цього Додатку.

Коефіцієнти короткостроковості (K_c) в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 4

Строк дії Договору (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Актуарій  Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-007 від 6.12.12р.)

18. Викласти ДОДАТОК № 1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕПЕРЕДБАЧУВАНИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН у такій редакції:

24. ДОДАТОК №1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ – 3. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НЕПЕРЕДБАЧУВАНИМИ ВИТРАТАМИ ПІД ЧАС ПОЇЗДКИ ЗА КОРДОН.

І. БАЗОВІ ТАРИФИ

№ з/п	Фінансові витрати, що вважаються страховим випадком за договором страхування, пов'язані з:	Річний страховий тариф, % від страхової суми
1	2	3
1.	поїздкою співробітника підприємства, де працює Застрахована особа, для її заміщення у відрядженні, при неможливості Застрахованою особою виконувати завдання по відрядженню внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку;	0,06
2.	достроковим поверненням Застрахованої особи із-за кордону до місця постійного проживання у зв'язку зі смертю близьких родичів Застрахованої особи;	0,120
3.	судовими витратами та оплатою гонорару адвокату, у випадку пред'явлення позову до третьої особи в разі нанесення шкоди здоров'ю або майну Застрахованої особи;	0,150
4.	оформленням доручення у вигляді застави, та внесенням застави, у разі затримки/арешту або позбавлення волі Застрахованої особи, в межах суми, встановленої Договором страхування;	0,075
5.	буксируванням до найближчого місця ремонту та/або доставкою необхідних запасних частин, у разі пошкодження в дорожньо-транспортній пригоді або поломки особистого автомобіля Застрахованої особи;	0,500
6.	переоформленням або оформленням нових документів, необхідних для повернення до країни постійного проживання, у разі втрати або крадіжки документів Застрахованої особи, що унеможливорює повернення в країну постійного проживання;	0,150

7.	придбанням речей першої необхідності (засоби особистої гігієни, або інші речі визначені Договором страхування) та одягу, у випадку втрати багажу, або затримки багажу Застрахованої особи, що був зареєстрований та знаходився під опікою зареєстрованого перевізника;	0,500
8.	придбанням їжі, проживанням в готелі, у випадку, якщо авіарейс, на який Застрахована особа мала квиток, був відмінений (включаючи відміну з приводу несприятливих погодних умов), або відбулась його затримка;	1,500
9.	постановкою в стоп-лист та відновленням банківської картки, у випадку втрати або крадіжки банківської картки Застрахованої особи.	3,75

II. Система надбавок-знижок.

Система надбавок-знижок передбачає застосування до базових страхових тарифів додаткових коефіцієнтів в залежності від:

II.1. строку дії договору для договорів

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
коефіцієнт	0,3	0,35	0,4	0,45	0,50	0,60	0,70	0,75	0,85	0,90	0,95

Для договорів страхування зі строком дії менше одного місяця застосовуються коефіцієнт від 0,005 до 0,3 в залежності від строку дії договору.

II.2. Додаткові коефіцієнти, що застосовуються Страховиком.

В кожному конкретному випадку в залежності від:

- страхування на випадок декількох випадків, зазначених в Правилах як страхові;
- кількості застрахованих осіб;
- віку застрахованих осіб;
- території дії Договору страхування;
- роду зайнятості Застрахованої особи (професія, заняття спортом професійні, заняття спортом на любительському рівні, інше);
- наявності страхової історії Застрахованої особи (наявність договорів страхування в попередніх періодах, або на даний час);
- застосування франшизи;
- інших чинників, що впливають на ймовірність настання страхового випадку.

Страховик може застосувати додаткові коефіцієнти від 0,001 до 5,0, але в будь-якому випадку кінцевий страховий тариф не може перевищувати 80% страхової суми.

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Актуарій



Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-007 від 6.12.12 р.)

19. Викласти ДОДАТОК № 1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ 2. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ПЕРЕРВОЮ У ДІЯЛЬНОСТІ у такій редакції:

22. ДОДАТОК №1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ 2. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПЕРЕРВОЮ В ДІЯЛЬНОСТІ

Базові річні страхові тарифи в % до страхової суми наведені в наступній таблиці:

Таблиця 1

Подія, яка спричинила матеріальну шкоду	Пожежа	Удар блискавки	Вибух	Пілотовані апарати	Буря	Град	Ураган	Землетрус	Зсув ґрунту	Злива	Повінь	Наїзд транспорт. Зас	Лавина	Аварія систем водопостачання	Витік з спринклерів
обувна промисловість	0,30	0,01	0,02	0,01	0,04	0,02	0,09	0,12	0,06	0,02	0,06	0,01	0,01	0,15	0,09
галурійна промисловість	0,19	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,08	0,11	0,05	0,02	0,09	0,01	0,01	0,24	0,07
облицтво електронного аднання	0,09	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,02	0,01	0,04	0,01	0,01	0,12	0,05
і підприємства важкої мисловості	0,20	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,08	0,04	0,01	0,06	0,01	0,01	0,12	0,11
чна промисловість	0,29	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,10	0,06	0,01	0,06	0,01	0,01	0,10	0,08
чова промисловість	0,08	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04	0,02	0,01	0,04	0,01	0,01	0,07	0,03
са промисловість	0,32	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,11	0,08	0,01	0,06	0,01	0,01	0,10	0,08
облицтво електроенергії	0,09	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04	0,02	0,01	0,04	0,01	0,01	0,08	0,04
івництво та ремонт техніки	0,06	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,04	0,01	0,01	0,06	0,02
лади громадського ування	0,30	0,01	0,02	0,01	0,06	0,02	0,13	0,16	0,10	0,02	0,06	0,01	0,01	0,30	0,18
заклади сфери послуг	0,16	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01	0,06	0,02	0,01	0,06	0,01	0,01	0,12	0,11
не зазначені види ьності	0,25	0,01	0,02	0,01	0,05	0,015	0,115	0,15	0,10	0,02	0,06	0,01	0,01	0,265	0,19

Розмір річних страхових тарифів залежить від умов страхування, виду діяльності, географічних, територіальних, технічних, технологічних та конструктивних параметрів підприємства, системи захисту від пожежі, економічних результатів його діяльності протягом останніх 3 років, лімітів відшкодування, періоду страхування, виду та розміру франшизи (періоду очікування), максимального періоду страхування та додаткових істотних факторів визначених у кожному конкретному Договорі страхування. Страховий тариф визначається шляхом множення базового річного страхового тарифу на корегувальні коефіцієнти від 0,001 до 2,0 відповідно до впливу зазначених факторів на ступінь ризику.

При страхування на строк менший, ніж 1 (один) рік, вводяться наступні коефіцієнти короткостроковості (множаться на базові річні страхові тарифи):

Строк страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається у договорі страхування.

Актуарій  Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-009 від 6.12.12р.)

20. Викласти Додаток № 1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ 4. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ДЕРЖАТЕЛІВ БАНКІВСЬКИХ КАРТ у такій редакції:

26. Додаток №1 до Особливих умов 4. Добровільного страхування фінансових ризиків держателів банківських карт

Базові річні страхові тарифи, %

Таблиця 1

Страхові ризики	Страхова сума, грн.		
	5 000,00 грн.- 10 000,00 грн.	25 000,00 грн. – 30 000,00 грн.	35 000,00 грн. – 45 000,00 грн.
Несанкціонованого доступу до рахунку Страхувальника внаслідок несанкціонованого використання банківської карти після її втрати, крадіжки або пограбування	1,10	0,80	0,60
Несанкціонованого доступу до рахунку Страхувальника внаслідок несанкціонованого використання банківської карти в результаті її підробки.	1,10	0,80	0,60
Інші обставини (події), що передбачені умовами Договору страхування та були погоджені між Страховиком та Страхувальником.	1,50	1,20	1,00

В залежності від розміру франшизи (за кожним та будь-яким випадком) до базового річного тарифу застосовуються наступні коефіцієнти (K_{ϕ})

Таблиці 2

Франшиза, % від загальної страхової суми	1,00	2,00	3,00	4,00
Показники коефіцієнта	1,00	0,90	0,95	0,85

В залежності від особливостей ризику та обраних умов страхування до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,0010 до 7,00.

У разі укладення Сторонами Договору страхування на строк, що менше одного року, до базових річних тарифів застосовуються корегувальні коефіцієнти, зазначені у Таблиці 3 цього Додатку.

Коефіцієнти короткостроковості (K_c) в залежності від строку дії Договору страхування

Таблиця 3

Строк дії Договору (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Актуарій  Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-003 від 6.12.12р.)

21. Викласти ДОДАТОК № 1 ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ № 220.10-3 у такій редакції:

27. Додаток №1
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків №220.10-3

Базові річні страхові тарифи, %

Таблиця 1

Франшиза, % (від страхової суми)	Базовий страховий тариф, % (кількість угод, що передують поточній угоді з предметом страхування)		
	одна	2 - 5	більше 5
0,00	0,86	1,12	1,56
1,00	0,69	0,90	1,25
2,50	0,58	0,76	1,05
5,00	0,46	0,61	0,84

В залежності від ступеню страхового ризику до базових страхових тарифів (табл.1) можуть застосовуватись підвищуючі (від 1,1 до 5,5) або понижуючі (від 0,9 до 0,003) коефіцієнти.

Страхова премія розраховується виходячи із страхової суми та страхового тарифу, розрахованого Страховиком на строк страхування в 1 (один) рік.

При укладанні Договору страхування на строк, менший за один рік, страхові тарифи (розраховані на один рік) коригуються відповідно до коефіцієнтів, зазначених у табл.2, за наступною формулою:

Страховий тариф, % = Базовий страховий тариф, % * Коефіцієнт

Табл.2

	Строк дії Договору страхування, місяців								
	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Актуарій  Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-009 від 6.12.12р.)

22. Доповнити правила особливими умовами 6.

ОСОБЛИВІ УМОВИ 6. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ ЗДІЙСНЕННЯМ БАНКІВСЬКОЇ ТА/АБО ІНШОЇ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (ВВВ)

1. Загальні положення

1.1. На підставі цих Правил страхування та у відповіданості до положень цих особливих умов добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних із здійсненням банківської та/або іншої фінансової діяльності (ВВВ), надалі – «Особливі умови-6», Страховик може укласти договори добровільного страхування фінансових ризиків, пов'язаних із здійсненням банківської та/або іншої фінансової діяльності (ВВВ), надалі – «Договір страхування».

1.2. Відповідно до цих Особливих умов 6 страхуванню підлягають майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать закону, і пов'язані з ризиком:

А). нанесення йому збитків у вигляді втрати доходу внаслідок підробок та інших протиправних змін документів, протиправних дій працівників Страхувальника під час здійснення банківської та/або іншої фінансової діяльності;

Б). нанесення йому збитків внаслідок загибелі (знищення), втрати (зникнення), пошкодження програмного забезпечення та/або баз даних.

1.3. За цими Особливими умовами 6 Страховик надає страхове покриття, що є забезпеченням Страхувальнику гарантій відшкодування щодо понесених ним збитків (додаткових витрат) внаслідок настання страхового випадку за Договором страхування.

2. Основні терміни

2.1. **Страхувальник** - означає юридичну особу, яка зазначена у Договорі страхування (включаючи, але не обмежуючись: будь-які дочірні компанії, які знаходяться в його повній/неповній власності та зайняті у банківській галузі та/або фінансовій сфері).

2.2. **Страховик** – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

2.3. **Банківський акцепт** означає Перевідний Вексель, яким банк, на якого виписаний чек, виявляє згоду на сплату платіжних документів банку-векседавцю.

2.4. **Банківська тратта** означає тратту, яка видана банком або за дорученням банку на себе та яка підлягає сплаті під час її пред'явлення у головному офісі або у будь-якому іншому офісі Страхувальника.

2.5. **Перевідний Вексель** означає беззаперечний наказ у письмовій формі, який адресований однією особою іншій, підписаний стороною, яка його видала, та зобов'язуючий адресата сплатити під час пред'явлення документа або у зазначений або інший, який піддається визначенню, строк певну грошову суму зазначений у перевідному векселі особі або за наказом цієї особи або особі, яка є пред'явником векселя.

2.6. **Депозитний сертифікат** означає письмове визнання банком грошового внеску із обіцянкою виплатити вкладнику за його вимогою або іншій особі на її вимогу зазначений внесок із відсотками у зазначений строк.

2.7. **Чек** означає Перевідний Вексель, який виставлений банку із вимогою виплатити під час пред'явлення зазначену в ньому суму грошових коштів.

2.8. Працівник або Працівники означають:

А) посадові особи Страхувальника та інший персонал, зайнятий частково або повністю, та які отримують за це заробітну плату та яким Страхувальник має право давати вказівки та розпорядження стосовно виконання ними обов'язків, які на них покладені (включаючи Директора Страхувальника, який є найнятим та отримує оклад як посадова особа або працівник), і який діє під час трудової діяльності всередині Приміщення Страхувальника або за його межами,

Б) Директор Страхувальника (за винятком тих, хто є найнятим та отримує оклад як посадова особа або працівник), але лише під час виконання дій, які належать до сфери їх звичайних обов'язків як співробітників (працівників) та дозволених Радою директорів Страхувальника, у Приміщеннях або з Приміщень Страхувальника,

В) студенти-практиканти під час навчання або виконання обов'язків у будь-якому із Приміщень Страхувальника;

Г) будь-яка фізична особа, яка направлена агентством з працевлаштування для виконання обов'язків працівника Страхувальника під керівництвом Страхувальника у будь-якому Приміщенні або поза Приміщення Страхувальника, але за виключенням тих осіб, які найняті для виконання обов'язків обробника даних, програміста, постачальника програмного забезпечення або особи, яка виконує схожі обов'язки.

2.9. **Підробний підпис** означає скріплення документу звичайним рукописним підписом або рукописним передаточним підписом від імені іншої справжньої особи без права на це та з метою обману; поняття не включає в себе скріплення документу звичайним рукописним підписом або рукописним передаточним підписом повністю або частково від власного імені, незалежно від того, чи уповноважена ця особа ставити цей підпис чи ні, у будь-якій якості та з будь-якою метою.

2.10. **Навмисні, шахрайські зміни** – означає суттєву зміну документа із шахрайською метою будь-якою особою, за виключенням тих, хто підготував документ.

2.11. **Акредитив** означає письмове зобов'язання банку, яке зроблено на прохання клієнта, яким особа, яка його видала, зобов'язується акцептувати тратти та інші вимоги на сплату відповідно до умов, зазначеним у такому акредитиві.

2.12. **Позика або Позики** означає:

А) будь-яку позику або аналогічну або рівнозначну транзакцію, позику або пролонгацію кредиту, включаючи оренду, які здійснюються Страхувальником або стосовно нього;

Б) будь-які боргові зобов'язання, рахунки, рахунки-фактури, договори або будь-яке інше свідоцтво про існування заборгованості, асигновані, придбані або продані Страхувальником або Страхувальнику, а також є обліковані або у будь-який спосіб придбані ним;

С) будь-який здійснений платіж або зняття коштів з клієнтського рахунку, які пов'язані з неінкасованими документами, а також будь-яка інша аналогічна транзакція.

2.13. **Приміщення** означає офіс Страхувальника, який знаходиться за Основою адресою, зазначеної у договорі страхування, а також будь-який постійний або тимчасовий офіс, який займає Страхувальник, в яких Страхувальник здійснює свою господарську діяльність і які зазначені у Заяві на страхування; офіс іншої Банківської установи або офіційного Сховища, у якому знаходиться на зберіганні майно Страхувальника, або також офіси регістратора та трансфер-агента, на зберіганні

якого знаходиться майно з метою обміну, конвертації, реєстрації або передачі/перерахування під час звичайної господарської діяльності.

2.14. **Вексель** означає беззаперечне зобов'язання у письмовій формі, надане однією особою іншій, підписане особою, яка надає зобов'язання, яке зобов'язує сплатити під час пред'явлення документа або у призначений або той, що піддається визначенню, строк, певну грошову суму зазначеній у векселі особі, або за наказом цієї особи, або пред'явнику векселя.

2.15. **Майно** означає наступні матеріальні предмети: паперові грошові знаки, монети, злитки, дорогоцінні метали усіх видів та будь-якої форми та вироби з них, дорогоцінні камені (включаючи не обмежені), дорогоцінні і напівдорогоцінні камені, марки, страхові Поліси, дорожні чеки, Чеки, сертифікати про право власності на акцію, облігації, купони та інші види Цінних паперів, коносаменти, складські свідоцтва, трастові квитанції, Перевідні Векселя, Банківські Акцепти, Банківські тратти, Депозитні сертифікати, Аккредитиви, Векселі, доручення на виплату грошей, державні казначейські папери, документи про право власності, свідоцтва про право власності, а також усі інші обортні і необоротні документи або контракти, які мають цінність або інше майно (рухоме і нерухоме) або які є вкладенням у гроші або інше майно (рухоме і нерухоме), а також інші Цінні Папери, включаючи облікові книги та інші письмові дані, які використовуються Страхувальником під час здійснення звичайної господарської діяльності та у яких Страхувальник має інтерес або зберігає з будь-якої іншої причини або у будь-якій іншій якості, незалежно від того, чи зберігає він їх безкоштовно чи в інший спосіб та чи несе за це відповідальність за законом. Майно не включає дані будь-яких властивостей, які збережені у електронному вигляді, а також занесені на рахунки кредиту та дебету.

2.16. **Охоронна компанія** означає компанію, яка має ліцензію, яка видана органом державної влади, на здійснення транспортування цінностей у якості охоронної компанії.

2.17. **Тероризм** - суспільно небезпечна діяльність, яка полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні насильства шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших посягань на життя чи здоров'я ні в чому не винних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних цілей.

2.18. **Трейдинг** означає будь-які операції з цінними паперами, металами, товарами, ф'ючерсами, опціонами, фондами, грошовими знаками, іноземною валютою і тому подібним.

2.19. **Видатковий ордер** означає папір, який Страхувальник надає вкладникам у якості підтвердження отримання грошей вкладником з депозитного рахунку вкладника, який обслуговується Страхувальником.

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

Відповідно за цих «Особливих умов 6», якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик несе відповідальність лише за збиток, який перевищує франшизу, яка застосовується до відповідного страхового ризику, зазначеного у Договорі страхування. У разі застосування більш, ніж одного виключення зі страхових випадків, застосовується франшиза найбільшого розміру з тих, що стосується будь-

яких обмежень про страховий випадок.

Якщо інше не передбачено Договором страхування, відповідно до цих «Особливих умов 6» франшиза застосовується до одного і кожного без виключень збитків, незалежно від їх кількості за період страхування.

2.21. Трактуння – це трактування, інтерпретація та визначення термінів, виключень, обмежень та умов Договору страхування, яке визначається відповідно до діючого законодавства України та відповідно до вимог англійського тексту міжнародних перестраховиків, з врахуванням яких сформований текст Договору страхування.

2.22. Терористичний акт – це дії, включаючи ті, які пов'язані із застосуванням насильства, але не обмежуючись ними, та/або загрозу подібних дій, з боку будь-якої особи або групи осіб, які діють незалежно, так і від імені або у зв'язку з будь-якою організацією або владою, які були здійснені по політичним, релігійним, ідеологічним або аналогічним мотивам, з метою здійснення тиску на будь-яку владу та/або залякування населення або будь-якої його частини.

2.23. Підробка - є будь-які дії, внаслідок яких створюються підроблені документи на переказ, платіжні картки, чеки, переводні векселі, банківські трати, банківські акцепти або депозитні сертифікати чи інші засоби доступу до банківських рахунків, у т. ч. і фальсифікація відповідних справжніх предметів. Підробка може бути здійснена за допомогою спеціального технічного обладнання, комп'ютерних програмних засобів або у будь-який інший спосіб (дописка, підчистка, виправлення у паперових документах тощо).

Відповідно до цих «Особливих умов 6» можуть бути застосовані інші терміни, які прямо зазначені у Договорі страхування та не суперечать закону.

3. Предмет Договору страхування

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, які не суперечать закону, і пов'язані зі збитками (виникненням додаткових витрат) при здійсненні Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування, господарської діяльності, які пов'язані з ризиком:

А). нанесення йому збитків у вигляді втрати доходу внаслідок підробок та інших протиправних змін документів, протиправних дій працівників Страхувальника під час здійснення банківської та/або іншої фінансової діяльності;

Б). нанесення йому збитків внаслідок загибелі (знищення), втрати (зникнення), пошкодження програмного забезпечення та/або баз даних.

4. Страховий ризик

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

Якщо інше не зазначено у Договорі страхування, страховим ризиком відповідно до цих Особливих умов 6 є:

4.1.1. шахрайські дії, здійснені будь-яким працівником Страхувальника, який діяв самостійно або у змові з іншими особами, незалежно від місця дій, з наміром заподіяти збиток Страхувальнику або витягти необґрунтовану фінансову вигоду у власних інтересах шляхом:

4.1.1.1. підробки документу (в тому числі, але не обмежуючись: підробного чеку, підробного цінного паперу, фальшивого грошового знаку)

4.1.2. несанкціонованого вводу, зміни або видалення інформації.

4.1.3. зловмисного знищення або викрадення електронних даних;

4.1.4. виконання сфальсифікованих розпоряджень, які були передані шляхом електронних або факсимільних повідомлень;

4.1.5. дії комп'ютерного вірусу.

4.2. Відповідно до цих Особливих умов 6 у Договорі страхування можуть бути зазначені усі або окремі з вищеперерахованих, а також інші ризики, які не суперечать закону та прямо зазначені у тексті Договору страхування.

4. Виключення

4.1. Якщо інше прямо не передбачено умовами договору, Договір страхування не покриває:

4.1.1. будь-який збиток:

4.1.1.1. який був понесений до Ретроактивної дати або будь-який збиток, пов'язаний з будь-якою дією, угодою або подією, яка відбулась або почалась раніше Ретроактивної дати, або

4.1.1.2. виявлений раніше дати початку Періода страхування, зазначеного у Договорі страхування, або

4.1.1.3. виявлений після закінчення дії Договору страхування, або

4.1.1.4. був заявлений попередньому Страховику.

4.1.2. будь-який збиток, який спричинений повністю чи частково будь-якою дією або бездіяльністю будь-якого Директора Страхувальника, за виключенням випадків, коли Директор розглядається як Працівник, відповідно до загального визначення а) або б) у «Основних термінах» цих «Особливих умов 6».

4.1.3. будь-який збиток, спричинений прямо або опосередковано будь-якою нечесною або шахрайською дією будь-якого Працівника, за винятком випадків, коли цей збиток, є застрахованим за відповідним страховим ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.4. будь-який збиток, повністю або частково спричинений повною або частковою несплатою або невиконанням зобов'язань щодо Позики, незалежно від того, чи була дія санкціонованою або несанкціонованою, фактичною або фіктивною, здійсненою чесно або із застосуванням хитрощів, введення в оману чи іншого шахрайства, окрім випадків, коли цей збиток є застрахованим за відповідними страховими ризиками, прямо зазначеними у Договорі страхування.

4.1.5. будь-який збиток, спричинений повністю або частково платежами або зняттям з рахунку включаючи позиції, отримані Страхувальником, які остаточно не сплачені з будь-якої причини, включаючи, але не обмежуючись, підробкою, хитрощами, обманом або будь-яким іншим шахрайством, крім випадків, коли цей збиток є застрахованим за відповідним страховим ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.6. будь-який збиток, спричинений платежами або зняттям з рахунку, включаючи кошти, які були переведені, сплачені, доставлені або будь-яким іншим чином

зараховані на рахунок Страхувальником або Страхувальнику помилково, крім випадків, коли цей збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.7. будь-який збиток або пошкодження будь-якого предмету (за виключенням Майна):

А) який знаходиться у клієнтському сейфі для зберігання цінностей, або

Б) який знаходиться на відповідальному зберіганні Страхувальника за дорученням клієнтів, крім цінних паперів, що піддаються визначенню, які Страхувальник фактично тримає для клієнтів, крім випадків, коли цей збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.8. будь-який збиток, понесений у зв'язку з відмовою від власності внаслідок загрози нанесення тілесних пошкоджень будь-якій особі або нанесенням збитку будь-якому майну Страхувальника або будь-яким іншим чином, крім випадків, коли така загроза, є сказаною Працівником, з наміром отримати безпідставний фінансовий дохід у власних інтересах, і такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.9. будь-який збиток, спричинений прямо або опосередковано підробкою, зміною, крім випадку, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.10. будь-який збиток, спричинений прямо або опосередковано підробкою або зміною дорожніх чеків або дорожніх акредитивів, за винятком випадків, коли цей збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.11. будь-яку втрату непроданих дорожніх чеків, які знаходились на депозитарному зберіганні Страхувальника з правом продажу, крім випадків, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування, та за умови, що такі чеки пізніше сплачуються або признаються Чекодавцем та коли Страхувальник за законом відповідає за такий збиток.

4.1.12. будь-який збиток, спричинений прямо або опосередковано будь-яким папером, який є або начебто є коносаментом, навантажувальним документом, складським свідоцтвом, трастовою квитанцією, підтвердженням дебіторської заборгованості або будь-яким іншим зобов'язанням, документом або квитанцією, схожою за характером або ефектом або яка застосовується з аналогічною метою, крім випадків, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.13. будь-який збиток, спричинений використанням (або затвердженням використанням) будь-якої кредитної, дебетової, платіжної карти, карти-передпустки, карти-лояльності, посвідчення особистості або інших карт, незалежно від того, чи були такі карти випущені (або начебто випущені) Страхувальником або будь-якою іншою особою крім Страхувальника, за винятком випадків, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.

4.1.14. будь-який збиток або втрату доходу або прибутку, включаючи, але не обмежуючись, втрату або позбавлення процентів, дивідендів, гонорарів, комісійних винагород і тому подібного.

4.1.15. будь-який збиток, який повністю або частково є наслідком того, що фінансова або депозитарна установа (чи його конкурсний керуючий чи ліквідатор) не змогла:

- А) сплатити, повернути або виділити грошові кошти або майно, яке зберігається у нього у будь-якій якості, або
- Б) відшкодувати Страхувальнику будь-який збиток, за який фінансова або депозитарна установа, або його працівники несуть відповідальність, крім випадків, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.
- 4.1.16. будь-який збиток будь-якої специфіки (пені, неустойки, штрафні санкції і т.п.), за які Страхувальник несе правову відповідальність, крім прямих компенсаційних виплат (але виключно одноразових), які присуджені третій особі, щоб компенсувати цій третій особі втрату грошових коштів або майна, які є фінансовими збитками, що підпадають під страхове покриття за Договором страхування.
- 4.1.17. Непрямі збитки будь-якого характеру.
- 4.1.18. Витрати, збори та інші витрати, понесені Страхувальником в процесі встановлення, або спроби встановлення, існування або обрахування збитку, який підлягає відшкодуванню за умовами Договору страхування.
- 4.1.19. Витрати, збори та інші витрати, понесені Страхувальником в процесі захисту по будь-якій вимозі, включаючи судові гонорари та витрати на позаштатного юриста.
- 4.1.20. будь-який збиток, який прямо або опосередковано є наслідком Трейдингу, крім випадку, коли такий збиток є застрахованим за відповідним ризиком, прямо зазначеним у Договорі страхування.
- 4.1.21. будь-який збиток, який спричинений прямо або опосередковано або у зв'язку з війною, вторгненням, дією іноземного ворога, військовими діями або іншими військовими операціями (незалежно від оголошення війни), громадянською війною, бунтом, переворотом, повстанням, громадським заворушенням, яке є частиною або цілком складає народне повстання, військовою або узурпованою владою, військовим положенням, або дією будь-якої особи з законними повноваженнями.
- 4.1.22. будь-який збиток, пошкодження, витрати та будь-які інші витрати, спричинені прямо чи опосередковано, які стали наслідком або нанесені у зв'язку з будь-яким Терористичним актом, безвідносно будь-якої іншої причини або події, які одночасно або у будь-якій іншій послідовності, спричинили настання страхового випадку. Також не підлягає відшкодуванню будь-який збиток, пошкодження, витрати або будь-які інші витрати, спричинені прямо або опосередковано, є наслідком або завдані у зв'язку з будь-якою дією, здійсненою з метою утримання, запобігання, придушення/подолання терористичного акту або пов'язаних з ним у будь-який інший спосіб.
- 4.1.23. будь-який збиток, що базується, є наслідком або пов'язаний з виставленням рахунків-фактур прямо або опосередковано просунення будь-яких форм інвестування у цінні папери та/або інвестицій у:
- 4.1.23.1. Madoff Bernard L. та/або Madoff Investment Securities та/або будь-які пов'язані компанії, які також підпадають під розслідування Комісії з Цінних Паперів і Біржам (США) та або будь-яке розслідування, яке провадилось будь-якою іншою аналогічною установою будь-якої юрисдикції, або
- 4.1.23.2. Allen Standford та/або Standford Financial Group та/або афілійованих осіб та/або будь-яких інших пов'язаних компаній, які також підпадають під розслідування Комісії з Цінних Паперів та Біржам (США) та/або будь-яке розслідування, яке провадилось будь-яким іншим аналогічним органом будь-якої юрисдикції.
- 4.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші виключення, які

не суперечать закону та прямо зазначені у тексті Договору страхування.

5. Порядок визначення розмірів страхових сум. Франшиза

5.1. Страхова сума за Договором страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

5.2. У Договорі страхування встановлюється франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою Страховика і Страхувальника. Франшиза встановлюється у відсотках від страхової суми або в грошовому виразі.

6. Строк та місце Дії Договору страхування

6.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником.

6.2. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Страховиком можуть бути встановлені обмеження за місцем дії Договору страхування та інші обмеження, зазначені у Договорі страхування.

7. Порядок укладення Договору страхування

7.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Невід'ємною частиною Договору страхування є Заява на страхування, яка складається Страхувальником за участю Страховика, та передбачає всі необхідні відомості для оцінки страхового ризику.

7.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7.4. При укладенні Договору страхування Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі відомі та ті, що мали бути відомими Страхувальнику (Вигодонабувачу) обставини (події), які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розмірів можливих збитків.

7.5. Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості (надав неправдиву інформацію) про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8. Права та обов'язки Сторін

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. сповістити Страховика про будь-яке злиття або поглинання з іншою компанією або про будь-яке придбання, переуступку, передачу, передачу у заставу або продаж активів або акцій, які призводять до будь-яких змін структури володіння або контролю. При цьому контроль означає здатність визначати керівництво або політику керуючої материнської компанії Страхувальника на підставі власності голосуючих акцій. Зміна структури володіння голосуючими акціями, яке призводить до прямого або опосередкованого володіння акціонером або афілійованою групою акціонерів десятима і більше процентами таких акцій, вважається зміною контролю і про це має

бути повідомлений Страховик. Для подовження дії Договору страхування у разі виникнення зазначених у цьому пункті обставин Страхувальник зобов'язаний здійснити наступні дії:

8.1.1.1. повідомити Страховика у письмовій формі протягом 30 днів з моменту настання вищезазначеної події, та

8.1.1.2. надати Страховику всю інформацію щодо вищезазначеної події, на обґрунтований запит Страховика;

8.1.1.3. отримати письмове підтвердження згоди Страховика продовжувати надавати страхове покриття за окремими або за усіма страховими ризиками за Договором страхування, та

8.1.1.4. сплатити за надання цього додаткового страхового покриття додатковий страховий платіж.

ПРИМІТКА 1. Якщо Страхувальник не повідомить Страховика відповідно до перелічених у п.8.1.1. підпунктів та якщо Страхувальник не надасть Страховику письмового підтвердження своєї згоди відповідно до вищезазначених підпунктів п.8.1.1., то вважається, що Страхувальник вирішив не подовжувати страхове покриття.

ПРИМІТКА 2. Повідомлення Страховика, про яке йде мова, вважається наданим, якщо воно оформлено Страхувальником письмово та отримано Страховиком, про що є відповідне письмове підтвердження.

8.2. Інші права і обов'язки Страховика і Страхувальника за цими Особливими умовами 6 мають бути прописані у Договорі страхування на підставі положень Розділу 9 «Права і обов'язки сторін» цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування та не суперечить закону.

9. Дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку

9.1. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. негайно але не пізніше 3 (трьох) робочих днів після виявлення Страхувальником будь-якого збитку, який підпадає під дію Договору страхування, повідомити про це в письмовій формі Страховика.

ПРИМІТКА 1. Виявленням збитку вважається таким, що відбулось, коли Страхувальник вперше дізнається про факти, які спонукнули б розумну людину припустити, що збиток будь-якого виду, що підпадає під дію Договору страхування, відбувся або відбудеться, незалежно від того, коли відбулись дії, угода або події, що спричинили або сприяли виникненню такого збитку, і незалежно від того, чи знав Страхувальник достатньо на той момент, щоб довести, що цей збиток підпадає під умови Договору страхування, навіть якщо розмір або подробиці збитку були тоді невідомі.

ПРИМІТКА 2. Виявлення також вважається таким, що відбулось, коли Страхувальник отримує повідомлення про наявну або можливу вимогу, в якій заявлено, що Страхувальник несе відповідальність пере третьою особою щодо обставин, які можуть означати збиток будь-якого характеру, який підпадає під страхове покриття за Договором страхування, навіть якщо розмір та подробиці збитку були тоді

невідомі.

9.1.2. Весь збиток або збитки, виявлені Страхувальником, які можуть бути приписані діям або бездіяльності однієї особи, незалежно від того, чи є ця особа Працівником, або до яких ця особа має відношення, або в яких така особа задіяна, вважається одним збитком.

9.1.3. Повністю сприяти Страховику та його уповноваженим представникам у всьому, що стосується будь-якого збитку, заявленого за Договором страхування.

9.1.4. На вимогу і в час і місці, зазначеному Страховиком, надати до розгляду усі документи, що стосуються справи, включаючи протоколи аудиторської перевірки, здійсненої його бухгалтерами, та забезпечити можливість здійснення допиту будь-якого із його Працівників або інших осіб, в межах своїх повноважень та сил.

9.1.5. Оформити всі папери та надати будь-яку допомогу щодо збереження усіх прав, включаючи право власності (титул), інтерес та підстави для пред'явлення позову, які він може мати проти будь-якої особи або організації у зв'язку з будь-яким збитком, заявленим за Договором страхування, не обмежують такі права або підстави для пред'явлення позову.

9.1.6. Протягом 6 місяців після виявлення збитку письмово надати Страховику докази, які підтверджують наявність збитку, які належним чином підтверджені і завірені фінансовим директором Страхувальника з наданням повних та детальних звітів.

9.1.7. Довести збиток щодо:

9.1.7.1. Збитку, вимога за яким, пред'явлена стосовно страхового покриття за ризиком, зазначеним у п.4.1.1. цих Особливих умов 6. Страхувальник має зазначити особу, яка несе відповідальність за цей збиток, зазначити які саме нечесні або шахрайські дії мали місце у кожній операції або інших обставинах, які призвели до виникнення такого збитку, визначити протизаконну особисту фінансову вигоду, отриману з кожної позики або торгівельної угоди, і довести, що цей збиток був безпосередньо пов'язан з таким нечесними або шахрайськими діями, або

9.1.7.2. Збитку, вимога за яким, пред'явлена щодо страхового покриття за ризиками, зазначеними у підпункті 4.1.1.1, пов'язаного з документом, який містить Підробний підпис, є Підробкою або містить Шахрайську зміну. Страхувальник має довести, що якщо такий документ був оригінальним і не містив Підробний Підпис, не був Підробкою і не містив Шахрайської зміни, то Страхувальник не поніс заявлених збитків, або

9.1.7.2. Збитку, вимога за ким пред'явлена по будь-якому страховому ризику за Договором страхування. Страхувальник має довести, що цей збиток напряду спричинений настанням застрахованого ризику, а не економічними умовами або іншими причинами, які сприяли виникненню збитку.

9.2. Умовами Договору страхування може бути передбачений інший порядок дій Страхувальника при настанні страхового випадку.

10. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування.

10.1. Для визначення суми сукупних збитків за Договором страхування всі грошові кошти, отримані з будь-якого джерела, пов'язаного у будь-який спосіб з подією, через яку виник заявлений збиток, включаючи надходження і платежі основної суми, процентів, дивідендів, комісійних винагород і тому подібного, будь-коли отримані,

вираховуються з суми, фактично виплаченої, авансованої, відібраної або в інший спосіб втраченої. Вартість усього майна, отриманого з будь-якого джерела, пов'язаного у будь-який спосіб з подією, через яку виник заявлений збиток, і будь-коли отриманого, вираховується аналогічним чином з заявлених Страхувальником збитків.

10.2. Вартість будь-яких цінних паперів, іноземних фондів, грошових знаків або дорогоцінних металів, про втрату яких заявлена вимога, визначається їх ринковою вартістю на момент закриття біржі у останній робочий день, що передує даті виявлення збитку.

10.2.1. Якщо у такий день не існувала ринкова ціна або вартість, тоді вартість має бути погоджена Страхувальником із Страховиком або, у разі недосягнення згоди, шляхом вирішення питання у суді. Якщо, тим не менш, такі Цінні Папери, іноземні фонди, грошові знаки або дорогоцінні метали можуть бути заміщені, то Страхувальник має замінити названі предмети зі згоди Страховика, і вартістю буде вважатись фактична ціна придбання заміни.

10.3. У разі надходження заяви про втрату Цінних паперів, застрахованих за Договором страхування, Страхувальник має спочатку спробувати замінити втрачені Цінні папери, шляхом використання гарантійного листа, виданого ним. В разі, коли неможливо замінити втрачені Цінні папери за допомогою такого листа, Страхувальник має після отримання погодження від Страховика забезпечити облігацією втрачені Цінні папери з метою отримання видачі дублікатів Цінних паперів.

10.3.1. Страховик відшкодує Страхувальнику таку суму або суми, які перевищують відповідну франшизу, зазначену у Договорі страхування, і які не перевищують Сукупний Ліміт Страхового Відшкодування, зазначений у Договорі страхування, або будь-який відповідний субліміт, який залишається для відшкодування такого збитку або будь-якого збитку, в момент оформлення Страхувальником заяви про відшкодування збитків або втрачені Цінні папери облігації, яку Страхувальник на вимогу має сплатити, або протягом періоду страхування, або в будь-який час після цього на підставі будь-якого погодження про відшкодування, оформленого Страхувальником або доставленого Страхувальником в компанію, яка видає забезпечені втрачені Цінні папери облігації.

10.4. У Договорі страхування можуть бути зазначені інші положення, які мають відповідати положенням Розділу 13 «Порядок і умови здійснення страхового відшкодування» Правил і не суперечити закону.

11. Умови припинення Договору страхування

11.1. Якщо інше не зазначено у Договорі страхування, Договір страхування припиняє свою дію:

11.1.1. з моменту настання будь-яких подій, які відносяться до зміни контролю Страхувальника;

11.1.2. якщо Страхувальник не сповістить про зміну структури володіння активами або акціями або у будь-який інший спосіб не виконає умови Договору страхування (моментом припинення дії Договору страхування є момент настання таких змін, або момент невиконання умов Договору страхування);

11.1.3. з моменту, коли Страховик у письмовому вигляді відмовить у подовженні

надання страхового захисту після зміни структури володіння або контролю;

11.1.4. стосовно будь-якої дочірньої компанії Страхувальника, з моменту настання будь-яких подій, які стосуються змін контролю або структури володіння такою дочірньою компанією, відповідно до умов Договору страхування;

11.1.5. одразу стосовно будь-якого Директора або Працівника Страхувальника, як тільки будь-якому іншому Директору або посадовій особі Страхувальника, які не є у змові з вищезазначеною особою, вперше стане відомо про будь-яку шахрайську дію Директора або Працівника, незалежно від того, чи підпадає така подія під визначення страхового випадку, але у будь-якому разі зберігається право на відшкодування втрати майна, яке знаходиться в ході перевезення під опікою такої особи в той час, коли Директор або посадова особа Страхувальника дізналися про таку нечесну або шахрайську дію.

11.1.6. через 30 днів після отримання Страхувальником письмового повідомлення від Страховика про його рішення припинити дію Договору страхування. Якщо повідомлення направлено листом за Основною адресою Страхувальника, яка зазначена у Заяві на страхування, то таке повідомлення вважається отриманим після вручення його під підпис представнику Страхувальника.

У цьому випадку Страховик зобов'язаний повернути невикористаний страховий платіж за Договором страхування за мінусом здійснених страхових виплат та витрат на ведення справи, розмір яких зазначається у Договорі страхування.

11.1.7. після дати закінчення періоду страхування, зазначеного у Договорі страхування.

11.1.8. з моменту вичерпання Сукупного ліміту страхового відшкодування внаслідок здійснення однієї або декількох виплат страхового відшкодування за Договором страхування. У цьому разі страховий платіж вважається повністю заробленим і поверненню не підлягає.

11.1.9. з моменту добровільної або вимушеної ліквідації Страхувальника, або призначення керуючого конкурсною масою або арбітражного керуючого, або укладення будь-якого Плану Врегулювання або компромісної угоди з кредиторами, або переході контролю над Страхувальником будь-якій Державі або посадовим особам, призначеним Державою або Державним Органом або Відомством.

11.1.10. у інших випадках передбачених Договором страхування.

12. Порядок вирішення спорів

12.1. Всі спори за Договором, які виникають між Страхувальником і Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.

12.2. При неможливості урегулювання спірних питань, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

Особливі умови

12.1. Якщо Договором страхування не передбачено інше, то відносно цих Особливих умов 6 в іншому діють Правила добровільного страхування фінансових ризиків.

23. Доповнити Правила Додатком № 1 до Особливих умов 6 ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗДІЙСНЕННЯМ

БАНКІВСЬКОЇ ТА/АБО ІНШОЇ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (ВВВ) наступного змісту:

ДОДАТОК № 1 ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ 6. ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ЗДІЙСНЕННЯМ БАНКІВСЬКОЇ ТА/АБО ІНШОЇ ФІНАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ (ВВВ)

І. БАЗОВІ ТАРИФИ

№ з/п	Фінансові збитки та/або додаткові витрати, що вважаються страховим випадком за договором страхування, пов'язані з:	Річний страховий тариф, % від страхової суми
1	2	3
1.	шахрайськими діями, здійсненими будь-яким працівником Страхувальника, який діяв самостійно або у змові з іншими особами, незалежно від місця дій, з наміром заподіяти збиток Страхувальнику або витягти необґрунтовану фінансову вигоду у власних інтересах	2
2.	несанкціонованим вводом, зміною або видаленням інформації	0,40
3.	зловмисним знищенням або викраденням електронних даних	0,30
4.	виконанням сфальсифікованих розпоряджень, які були передані шляхом електронних або факсимільних повідомлень	0,28
5.	дією комп'ютерного вірусу	1,50

Розмір річних страхових тарифів залежить від умов страхування, результатів діяльності Страхувальника протягом останніх 3 років, розміру страхової суми, лімітів відшкодування, періоду страхування, виду та розміру франшизи, періоду очікування, максимального періоду страхування та додаткових істотних факторів визначених у кожному конкретному Договорі страхування. Страховий тариф визначається шляхом множення базового річного страхового тарифу на коригуючі коефіцієнти від 0,005 до 8,0 відповідно до впливу зазначених факторів на ступінь ризику.

При страхування на строк менший, ніж 1(один) рік, вводяться наступні коефіцієнти коротко строковості (множаться на базові річні страхові тарифи):

Строк страхування, міс.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
коефіцієнт	0,3	0,35	0,4	0,45	0,50	0,60	0,70	0,75	0,85	0,90	0,95

Норматив витрат на ведення справи при розрахунку базових страхових тарифів складає 40%.

Актуарій



Карташов Ю.М. (свідоцтво № 03-003 від 6.12.12р.)

Пронумеровано, прошнуровано та засвідчено печаткою

27 (двадцять сім) аркушів

19 липень 2014 року

НАЦІОНАЛЬНА КОМПІСІЯ, що здійснює
регулювання у сфері ринків фінансових інструментів

ЗАРЕСТРОВАНЕ

Найменування особи: Д-Т.О.О. "А.Кобі"

Підпис: [Signature]

Прізвище, ініціали працівника: Ш. Бондаренко

Дата: 18.09.14

Регістраційний номер: 18 14 3 7

