

**Порядок
акредитації страхових компаній
Державної спеціалізованої фінансової установи
«Державний фонд сприяння молодіжному житловому
будівництву»**

Розділ I

Вимоги до страхових компаній

1. Порядок акредитації страхових компаній в Державній спеціалізованій фінансовій установі «Державний фонд сприяння молодіжному житловому будівництву» (далі - Порядок) встановлює умови визначення страхових компаній, які здійснюватимуть страхування ризиків Державної спеціалізованої фінансової установи «Державний фонд сприяння молодіжному житловому будівництву» (далі - Фонд) та/або регіональних управлінь/Іпотечного центру в м. Києві та Київській області Фонду, позичальників Фонду та/або регіональних управлінь/Іпотечного центру в м. Києві та Київській області Фонду у період будівництва (реконструкції) житла та виконання позичальниками зобов'язань за кредитами, забудовників (замовників) в рамках реалізації програм забезпечення громадян житлом.

2. Страхові компанії, які мають бажання отримати акредитацію в Фонді повинні відповідати наступним основним вимогам:

- мати ліцензію Національної комісії, що здійснює державне регулювання в сфері ринків фінансових послуг (далі – Нацкомфінпослуг) на здійснення відповідних видів страхування (добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, добровільного страхування від нещасних випадків, обов'язкового страхування предмету іпотеки, страхування майнових ризиків, ін.);

- мати стійкий фінансовий стан та здійснювати беззбиткову діяльність протягом останнього року;

- мати досвід роботи з відповідних видів страхування не менше 5 років;
- відносно страховика не повинно бути порушено справи про банкрутство;
- у страховика не повинно бути не виконаних заходів впливу Нацкомфінпослуг;
- відсутність високого ризику при проведенні первинного фінансового моніторингу (ідентифікації та верифікації страхової компанії) відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

3. Додатковими критеріями, що впливають на прийняття позитивного рішення щодо акредитації страхової компанії є:

- багаторічний досвід роботи на ринках фінансових послуг;
- співпраця з державними та/або комунальними підприємствами, установами, організаціями;
- участь в об'єднаннях страховиків;
- практичний досвід здійснення страхування за державними або місцевими програмами, програмами, які реалізує Фонд;
- наявність документів компетентних органів про присвоєння рейтингу фінансової стійкості;
- наявність розгалуженої системи регіональних підрозділів, філій, представництв, інших структурних підрозділів.

4. Для акредитації страхова компанія подає наступний перелік документів:

4.1. Клопотання страхової компанії на акредитацію, яке складається на фірмовому бланку страхової компанії в довільній формі, в якому страхова компанія вказує види страхування та підтверджує дотримання умов здійснення страхування, відповідно до встановлених Фондом вимог;

4.2. Довідка в довільній формі з окремим зазначенням тарифів та окремим зазначенням франшиз з кожного виду страхування, що пропонується страховиком для співпраці;

4.3. Витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних підприємств з відомостями (оригінал);

4.4. Повна інформаційна довідка з Єдиного реєстру підприємств, щодо яких порушено провадження у справі про банкрутство (оригінал);

4.5. Фінансова звітність, в тому числі згідно з вимогами Нацкофінпослуг, на останню звітну дату (копії);

4.6. Довідка Нацкофінпослуг про відсутність у страховика невиконаних заходів впливу (оригінал);

4.7. Довідка фіскального органу про відсутність заборгованості з податків та зборів (обов'язкових платежів), дійсна на момент подання клопотання (оригінал);

4.8. Належним чином засвідчені копії установчих документів з усіма змінами та доповненнями;

4.9. Належним чином засвідчені копії діючих ліцензій та дозволів на здійснення страхової діяльності за відповідними видами страхування: добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, добровільного страхування від нещасних випадків, обов'язкового страхування предмету іпотеки, інше;

4.10. Правила страхування за відповідними видами страхування, з відміткою про реєстрацію в Нацфінкомпослуг (копії);

4.11. Типові форми договорів страхування за відповідними видами (копії);

4.12. Довідка в довільній формі про досвід роботи із добровільного страхування відповідальності перед третіми особами, добровільного страхування від нещасних випадків, обов'язкового страхування предмету іпотеки, страхування майнових ризиків, страхування будівельно-монтажних робіт, ін.;

4.13. Копії паспорту та ідентифікаційного коду особи, яка уповноважена на підписання договорів та документів, що підтверджують такі повноваження;

4.14. Інші документи, що підтверджують права страховика на акредитацію відповідно до встановлених п. 2 - 3 вимог цього Порядку.

Усі документи повинні надаватися в оригіналах або копіях, завірених підписами керівника та печаткою страхової компанії, з урахуванням вимог цього Порядку.

Фонд може додатково витребувати інші документи, необхідні для ідентифікації та перевірки страхової компанії, її власників та кінцевих бенефіціарів, встановлення (за необхідності) граничного розміру ліміту страхового ризику на страхову компанію, тощо. При цьому строк розгляду клопотання зупиняється до дати подання документів, що запитувалися.

5. Основні вимоги до видів страхування.

5.1. На період виконання позичальником зобов'язань за кредитним договором стосовно погашення позичальником суми кредиту та відсотків за користування ним здійснюється добровільне страхування позичальника від нещасних випадків.

5.2. У період будівництва (реконструкції) житла та на період виконання позичальником зобов'язань за кредитним договором, стосовно погашення позичальником суми кредиту та відсотків за користування ним, здійснюється добровільне страхування відповідальності позичальника перед третіми особами (Фондом та/або його регіональними управліннями) за несплату основної суми боргу за кредитом.

5.3. Після отримання житла у власність, позичальником обов'язково здійснюється страхування предмету іпотеки в порядку і на умовах, визначених Правилами обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування, затвердженими Постановою Кабінету Міністрів України від 06.04.2011 № 358, та конкретним договором страхування.

6. Основні вимоги до договорів страхування.

6.1. Страховими випадками за договорами обов'язкового страхування предмету іпотеки вважається настання події за одним або кількома страховими ризиками, передбаченими п. 12 Порядку і правил обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.04.2011 № 358, що призвело до знищення, пошкодження або псування застрахованого майна та завдання збитків страхувальнику (вигодонабувачу) під час дії договору обов'язкового страхування іпотеки, в результаті чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

Страхові ризики встановлюються конкретним договором страхування із переліку, зазначеного п. 12 Порядку і правил обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, пошкодження або псування, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.04.2011 № 358.

6.2. Страховими випадками за договорами добровільного страхування від нещасних випадків мають бути:

- смерть страхувальника (позичальника) внаслідок нещасного випадку;

- стійка втрата працездатності страхувальника (позичальника), встановлення I або II групи інвалідності внаслідок настання нещасного випадку, тощо.

Страхові ризики встановлюються конкретним договором страхування.

6.3. Страховими випадком за договорами добровільного страхування відповідальності позичальника перед третіми особами (Фондом та/або його регіональними управліннями/іпотечним центром) за несплату основної суми боргу за кредитом є надання страхувальнику (позичальнику), у встановленому порядку пільгового періоду внаслідок порушення забудовником термінів прийняття в експлуатацію закінченого будівництвом об'єкта, та у зв'язку з цим несплатою страхувальником (позичальником) за кредитним договором щоквартального/щомісячного платежу з погашення основної суми боргу за кредитом (крім відсотків за користування ним) протягом дії пільгового періоду, але не більше строку дії Договору про будівництво (реконструкцію) житла, що укладається між позичальником та забудовником.

Страховим ризиком є ризик відповідальності страхувальника (позичальника) перед Вигодонабувачем за Кредитним договором (Фонд та/або його регіональні управління/іпотечним центром) в частині несплати щоквартального/щомісячного платежу з погашення основної суми боргу за кредитом (крім відсотків за користування ним) лише на проміжок часу, на який надано страхувальнику(позичальнику) у встановленому порядку пільговий період, але не більше строку дії договору про придбання житла, що укладається між позичальником та відчужувачем (продавцем, управителем, замовником, забудовником), а саме: договір про участь у фонді фінансування будівництва, договір купівлі-продажу цільових облігацій, договір про пайову участь в житлово-будівельному кооперативі та інші договори, укладені з метою забезпечення фінансування будівництва (реконструкції) житла замовником (збудовником), за умови порушення терміну прийняття в експлуатацію закінченого будівництвом об'єкта більш як на шість місяців.

6.4. Серед інших, істотними умовами договорів страхування мають бути положення щодо визначення Фонду та/або його регіональних управлінь/Іпотечного центру в м. Києві та Київській області Фонду вигодонабувачами страхових відшкодувань.

6.5. В договорах страхування повинні бути відсутні умови про те, що страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування:

- у разі ненадання інших, непередбачених договором страхування документів, на вимоги страховика;

- у разі порушень позичальником умов договору страхування, крім тих, які впливають на чинність договору (повна або часткова несплата страхового платежу), або які спричиняють настання страхових випадків.

6.6. В договорах страхування повинні вказуватись конкретні строки прийняття рішення про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування і конкретні строки виплати страхового відшкодування.

7. Акредитовані в Фонді страхові компанії зобов'язані надавати наступну інформацію Фонду та/або його регіональним управлінням/Іпотечному центру в м. Києві та Київській області Фонду:

- щодо настання страхового випадку за договорами страхування, укладеними з позичальниками;

- про факти прострочення позичальниками платежів по сплаті страхових внесків, ухилення від укладення/продовження договорів страхування;

- щомісяця щодо укладених договорів страхування;

- щодо прийнятих рішень про виплату (відмову у виплаті) страхового відшкодування;

- щодо здійснених виплат страхового відшкодування.

Порядок, терміни та форми надання такої інформації визначаються умовами договорів про співпрацю.

8. Акредитовані в Фонді страхові компанії зобов'язані надавати документи, зазначені в пунктах 4.1-4.13 Розділу I цього Порядку щорічно, не пізніше ніж до кінця I кварталу для продовження акредитації на наступний рік.

Для продовження акредитації страхової компанії на наступний рік, страховою компанією можуть не надаватись документи, зазначені в пунктах 4.8-4.13 цього Порядку, за умови, що на момент подання клопотання про продовження акредитації страхової компанії інформація, зазначена в відповідних документах, залишається достовірною та не відбулося жодних змін в документах з моменту їх подання на попередню акредитацію. Про достовірність інформації та відсутність змін зазначається в клопотанні про продовження акредитації страхової компанії.

Розділ II

Процедура акредитації страхових компаній

1. Порядок проведення акредитації з основними вимогами до страхових ризиків та страхових випадків, іншими умовами розміщується на офіційному веб-сайті Фонду.

2. Клопотання страхової компанії щодо проведення акредитації (далі - клопотання) з доданими до нього документами, перелік яких визначений Розділом I цього Порядку (далі – пакет документів), реєструється в Фонді відповідно до інструкції з діловодства.

2.1. При поданні документів для додаткової акредитації за іншим видом страхування в поточному році, акредитованою страховою компанією можуть не надаватись документи, зазначені в пунктах 4.3 - 4.8, 4.13 цього Порядку, за умови, що на момент подання клопотання щодо додаткової акредитації страхової компанії інформація, зазначена в відповідних документах, залишається достовірною та не відбулося жодних змін в документах з моменту їх подання на попередню акредитацію, про що зазначається в клопотанні.

2.2. Після реєстрації та надання керівництвом Фонду відповідного доручення (резолуції), клопотання з доданими до нього документами передається до Тендерного комітету Фонду для розгляду.

Датою прийняття до розгляду клопотання вважається дата його реєстрації в журналі вхідної кореспонденції Фонду.

2.3. Секретар Тендерного комітету Фонду аналізує отриманий пакет документів, щодо повноти та правильності оформлення.

3. У разі виявлення незначних (таких, що не змінюють змісту або суті документу та не мають негативних наслідків у майбутньому) неточностей та неузгодженостей у клопотанні та/або доданих до нього документів, за умови, що неточні дані можна перевірити згідно поданих документів, Тендерний комітет Фонду приймає таке клопотання до розгляду без додатково виправлення.

4. Якщо клопотання страхової компанії на акредитацію містить дані, що не дозволяють здійснити її об'єктивний розгляд, а також якщо документи подані не в повному обсязі та/або у неякісному вигляді, Фонд письмово звертається до страхової компанії щодо їх виправлення або

надання додаткових документів для можливості прийняття рішення. При цьому строк розгляду клопотання зупиняється до подання повного пакету документів.

4.1. Секретар Тендерного комітету Фонду подає клопотання з доданим до нього пакетом документів:

- Відповідальній особі за проведення фінансового моніторингу Фонду для проведення ідентифікації та верифікації клієнта та заповнення, протягом трьох робочих днів, анкети із додержанням вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»;

- Управлінню правового забезпечення Фонду для підготовки, протягом трьох робочих днів у письмовій формі, висновку відповідно до компетенції;

- Бухгалтерії Фонду для підготовки, у письмовій формі, протягом трьох робочих днів, висновку відповідно до компетенції.

5. Тендерний комітет Фонду не пізніше 20 робочих днів з дня одержання клопотання та доданих до нього пакету документів розглядає анкету, заповнену Відповідальною особою за проведення фінансового моніторингу, та висновки, надані управлінням правового забезпечення, бухгалтерією відповідно до компетенції, та готує узагальнений висновок у письмовій формі на розгляд правлінню Фонду.

6. При підготовці висновку Тендерний комітет Фонду може залучати фахівців структурних підрозділів Фонду.

7. Правління Фонду приймає рішення щодо акредитації страхової компанії не пізніше ніж через 10 робочих днів з дня одержання від Тендерного комітету Фонду узагальненого висновку.

8. Правління Фонду може прийняти таке рішення:

- акредитувати для подальшої співпраці з Фондом/його регіональними управліннями/іпотечним центром страхову компанію та доручити голові правління Фонду або заступнику голови правління підписати відповідний договір про співпрацю;

- відмовити в акредитації/продовженні акредитації страхової компанії на наступний рік;

9. У разі прийняття правлінням Фонду рішення про акредитацію, не пізніше 5 робочих днів з дати прийняття такого рішення:

- Тендерний комітет Фонду готує страховій компанії письмове повідомлення про її акредитацію в Фонді та проект договору про співпрацю, який готує управління правового забезпечення, для укладання;
- управління організаційного забезпечення та кадрової роботи Фонду готує та направляє усім регіональним управлінням/іпотечному центру Фонду рішення правління Фонду про акредитацію страхової компанії;

10. У разі прийняття правлінням Фонду негативного рішення щодо акредитації страхової компанії, Тендерний комітет Фонду не пізніше 5 робочих днів готує страховій компанії повідомлення про відмову в її акредитації. При цьому Фонд може повторно розглянути питання щодо акредитації страхової компанії, але не раніше, ніж через два звітні періоди (2 квартали).

11. Акредитація страхової компанії за рішенням правління Фонду може бути призупинена або скасована із обов'язковим зазначенням причин таких рішень. Розгляд правлінням Фонду питань, пов'язаних із питаннями акредитації страхових компаній, здійснюється за поданням Тендерного комітету Фонду.

12. У разі прийняття правлінням Фонду одного із зазначених у п. 11 цього Розділу рішень, протягом 5 робочих днів з дати прийняття рішення:

- Тендерний комітет Фонду готує страховій компанії письмове повідомлення про призупинення або про скасування акредитації страхової компанії;
- управління організаційного забезпечення та кадрової роботи Фонду готує та направляє всім регіональним управлінням/іпотечному центру Фонду рішення правління про призупинення або про скасування акредитації страхової компанії.

13. Призупинення акредитації страхової компанії (співпраці із страховою компанією) за рішенням правління Фонду може відбутися у наступних випадках:

- неподання страховою компанією протягом одного звітного періоду (1 квартал) інформації, визначеної п. 7 Розділу I цього Порядку;

- неподання страховою компанією документів для продовження акредитації страхової компанії на наступний рік;
- погіршення фінансового стану страхової компанії (пониження класу фінансового стану), що може призвести до невиконання умов договорів страхування та/або порушення нормативів її діяльності, зниження рейтингу страхової компанії, якщо така інформація отримана з офіційних джерел;
- тимчасового призупинення здійснення страхової діяльності за відповідними видами страхування або застосування інших заходів впливу Нацкомфінпослуг стосовно обмеження або заборони здійснення страхової діяльності відносно акредитованої страхової компанії;
- в інших випадках, за наявності інформації про факти, які можуть негативно вплинути на співпрацю Фонду зі страховою компанією (отримання негативної інформації про страхову компанію, ознак ризику репутації, невиконання зобов'язань за договором про співпрацю та/або договорами страхування тощо).

14. Скасування акредитації страхової компанії за рішенням правління Фонду може відбутися у наступних випадках:

- порушення акредитованою страховою компанією умов договору про співпрацю, цього Порядку та/або конкретного договору страхування;
- неподання страховою компанією протягом двох звітних періодів (2 квартали) інформації, визначеної п. 7 Розділу I;
- значне погіршення фінансового стану страхової компанії, що може призвести до невиконання умов договорів страхування та/або порушення нормативів її діяльності;
- збиткової діяльності страхової компанії та систематичного невиконання умов договорів страхування та нормативів її діяльності протягом одного календарного року;
- у випадках, передбачених чинним законодавством України (визнання банкрутом, скасування ліцензій та дозволів на здійснення страхової діяльності, ліквідація страхової компанії, тощо);
- в інших випадках, які можуть негативно вплинути на співпрацю Фонду зі страховою компанією (надходження з офіційних джерел негативної інформації про страхову компанію, ознак ризику репутації, тощо).

15. Акредитація страхової компанії, яка була призупинена рішенням правління Фонду, може бути відновлена у разі надання страховою компанією документів, що підтверджують припинення обставин, на підставі яких було прийнято відповідне рішення. Тендерний комітет Фонду розглядає надані страховою компанією документи та готує висновки щодо відновлення акредитації страхової компанії для розгляду правлінням Фонду.

16. В разі скасування акредитації, страхова компанія може подати клопотання та документи відповідно до Розділу I для проведення її акредитації в Фонді, не раніше ніж через два звітні періоди (2 квартали).

17. Процедура продовження акредитації страхової компанії на наступний рік здійснюється у порядку, визначеному п. 5-8 Розділу II цього Порядку.

18. Оригінал клопотання та додані до нього документи, висновки Тендерного комітету Фонду щодо їх розгляду, витяги з рішень та інші документи щодо співпраці із страховою компанією зберігаються в Тендерному комітеті Фонду.

19. Результати акредитації страхових компаній та перелік укладених Фондом договорів про співпрацю з страховими компаніями підлягають оприлюдненню на офіційному веб-сайті Фонду.