

"ЗАТВЕРДЖЕНО"



Генеральний директор  
ТДВ "СК Роксолана"  
"07" листопада 2008 р.

  
Хомич М.В.

## ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

м. Запоріжжя - 2008 р.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Страхування фінансових ризиків здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (далі – „Правила”) та Договору добровільного страхування фінансових ризиків (далі – „Договір страхування”).
- 1.2. Ці Правила визначають загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків.

## 2. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

- 2.1. **Страховик** – Товариство з додатковою відповідальністю „Страхова компанія Роксолана”.
- 2.2. **Страхувальники** – дієздатні фізичні або юридичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.
- 2.3. **Страховий захист** – сукупність зобов’язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.
- 2.4. **Страхова подія** – подія, що відбулася та має ознаки страхового випадку, може бути визнана страховим випадком тільки після отримання і розгляду Страховиком всіх документів, що мають відношення до цієї події і складання страхового акту.
- 2.5. **Страхова сума** – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов’язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 2.6. **Навмисні дії** – дії особи (Страхувальника / Контрагента Страхувальника), здійснюючи які, вона передбачає настання наслідків (збитків) та свідомо прагне завдати збитків своєму контрагенту.
- 2.7. **Необережність** – діяння (дії або бездіяльність) особи, здійснюючи які вона свідомо передбачає настання цілком ймовірних негативних наслідків, а саме: завдання збитків, але легковажно розраховує на їх відвернення.
- 2.8. **Бездіяльність** – нездійснення дій та заходів, які особа могла та повинна була здійснити.
- 2.9. **Зловживання працівників** – нечесні або шахрайські дії працівників, вчинені де б то не було і незалежно від того, поодинці чи в змові з іншими особами з метою:
  - завдати збитків Страхувальнику та/або його Контрагенту, включаючи пошкодження та/або втрату майна;
  - отримати вигоду.
- 2.10. **Період очікування** – термін, передбачений Договором страхування, протягом якого Страхувальник або особа, що має право на отримання страхового відшкодування, чекає (не надає Страховику заяву на виплату страхового відшкодування) та здійснює певні заходи, що передбачені умовами Договору страхування, для спонукання іншої сторони цивільно-правової угоди (договору, контракту) до виконання (виконання належним чином) взятих на себе зобов’язань за цією угодою (договором, контрактом) та мінімізації збитків.
- 2.11. **Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику)** – збільшення або зменшення ймовірності понесення Страхувальником або його Контрагентом збитків внаслідок невиконання іншою стороною договірних зобов’язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів).
- 2.12. **Умовна франшиза** – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.
- 2.13. **Безумовна франшиза** – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.

- 2.14. **Страховий тариф** – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.
- 2.15. **Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування;
- 2.16. **Управитель** – фінансова установа, яка здійснює управління майном, отриманим у довірчу власність за договором управління майном в тлумаченні Закону України „Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”;
- 2.17. **ФФБ** – Фонд фінансування будівництва (кошти, передані управителю ФФБ в управління, які використані чи будуть використані управителем у майбутньому на умовах Правил фонду та договорів про участь у ФФБ) в тлумаченні Закону України „Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”;
- 2.18. **Об'єкт будівництва** – нерухомість, будівництво якої організує забудовник та фінансування будівництва якої здійснює управитель за рахунок отриманих в управління коштів.
- 2.19. **Доходи** – будь-які доходи, отримані від будь-яких видів діяльності, продажу товарів, виконання робіт, надання послуг, фінансових операцій, трудової діяльності та інші, передбачені чинним законодавством України.
- 2.20. **Особа - джерело доходів Страхувальника** - юридична або фізична особа, яка є джерелом доходів, належних Страхувальнику (Вигодонабувачу) згідно з чинним законодавством або договором, включаючи підприємство, установу чи організацію - основне місце роботи Страхувальника; особу, з якою Страхувальник (Вигодонабувач) вступив у договірні відносини (контрагент Страхувальника (Вигодонабувача)), та інші.
- 2.21. **Непередбачені (додаткові) витрати** - витрати, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання і понесені Страхувальником внаслідок настання страхового випадку передбаченого Договором страхування.

### 3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. **Предметом договору страхування** є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з:
  - 3.1.1. фінансовим ризиком Страхувальника, пов'язаним із невиконанням (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) (надалі по тексту – „**ризик невиконання договірних зобов'язань**”);
  - 3.1.2. фінансовим ризиком Страхувальника, пов'язаним із збитками, що можуть виникнути в результаті діяльності власного персоналу, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов'язків, необхідно цілком довіряти (надалі по тексту - „**ризик Довіри**”);
  - 3.1.3. фінансовим ризиком Страхувальника та/або його Контрагента, пов'язаними із збитками, що можуть виникнути в результаті недостатності залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва;
  - 3.1.4. втраченими доходами або непередбаченими (додатковими) витратами Страхувальника (надалі по тексту - “**ризик Втрати доходів**”).

### 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. **Страховими ризиками є:**
  - 4.1.1. невиконання (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів);

4.1.2. незадовільні фінансові наслідки, збитки, завдані власним персоналом, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов'язків, необхідно цілком довіряти;

4.1.3. недостатність залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва;

4.1.4. ризик втрати доходів, а саме:

- звільнення Страхувальника з основного місця роботи в зв'язку з ліквідацією підприємства, установи чи організації - основного місця роботи Страхувальника.
- не отримання або неповне отримання (протягом терміну визначеного в договорі страхування) Страхувальником доходів, передбачених трудовим законодавством України за основним місцем роботи, в зв'язку з банкрутством підприємства, установи чи організації - основного місця роботи Страхувальника. Підприємство визнається банкрутом на підставі судового рішення з дати набрання ним чинності.
- припинення (більше ніж на строк, передбачений договором страхування) діяльності підприємства, установи чи організації - основного місця роботи Страхувальника внаслідок протиправних дій третіх осіб.
- неможливість (протягом терміну, визначеного договором страхування) повернення повністю або частково майна, товарно-матеріальних цінностей або грошових ресурсів (в тому числі - у вигляді банківських вкладів, депозитів) після передачі їх у користування іншим особам внаслідок дії обставин непереборної сили.
- арешт банківських рахунків або майна Страхувальника за претензіями третіх осіб у разі, якщо дії Страхувальника, відповідно до рішення суду, не будуть визнані протиправними.
- затримка або невиконання банком чи іншою фінансовою установою своїх обов'язків перед Страхувальником, у зв'язку з відкликання ліцензії на здійснення ними операцій.
- визнання судом дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, протизаконними, в тому числі внаслідок видання вищевказаними органами або посадовими особами документів, які не відповідають закону або іншим правовим актам, якщо прийняття таких актів вплинуло на доходи Страхувальника.
- непередбачені витрати Страхувальника, які необхідно було здійснити відповідно до вимог законодавства та інших актів державних установ та організацій.
- втрати Страхувальника внаслідок перерви у підприємницькій (господарській) діяльності Страхувальника на термін до 12 місяців, що викликана наступними подіями:
  - пожежею (в тому числі ударом блискавки), - стихійними явищами;
  - вибухами газу, котлів, машин, апаратів тощо;
  - аваріями опалювальних, водопровідних, каналізаційних та протипожежних систем;
  - падінням пілотованих об'єктів та апаратів або їх частин і уламків;
  - наїздом техніки, що рухається;
  - проникненням води з інших (чужих) приміщень;
  - припиненням постачання електроенергії, води, пару тощо через пожежу, аварії або стихійні явища;
  - протиправними діями третіх осіб, якщо перелічені вище обставини спричинили пошкодження майна Страхувальника, що використовувалось при здійсненні підприємницької (господарської) діяльності.

4.2. **Страховим випадком за ризиком невиконання договірних відносин** може бути:

4.2.1. невиконання (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) внаслідок:

4.2.1.1. банкрутства Контрагента Страхувальника;

4.2.1.2. відсутності грошових коштів на поточному рахунку (рахунках) Контрагента та/або в його касі протягом терміну, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті) як термін виконання зобов'язань Контрагента;

- 4.2.1.3. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують Контрагента Страхувальника своїх зобов'язань;
- 4.2.1.4. арешт рахунків Контрагента в банках;
- 4.2.1.5. неможливості вчасно та в повному обсязі виконати грошові зобов'язання, надати послуги, виконати роботи, поставити (надати) товари;
- 4.2.1.6. ненавмисних помилок (недобросовісності) та/або зловживань працівників Контрагента Страхувальника;
- 4.2.1.7. виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Контрагента Страхувальника;
- 4.2.1.8. виходу з ладу, руйнування та помилок у роботі систем передачі даних та каналів зв'язку;
- 4.2.1.9. електронно-комп'ютерні зловживання;
- 4.2.1.10. знищення або пошкодження майна;
- 4.2.1.11. пожежі, аварії, катастрофи, несподіваної дії непередбачених фізичних сил, вибуху, крадіжки, грабежу, розбою, викрадення;
- 4.2.1.12. інших причин, що призвели до невиконання ним умов угоди (договору, контракту);
- 4.3. **Страховим випадком за ризиком Довіри** може бути:
- недобросовісність працівника;
  - втрати при перевезенні коштів (майна, цінностей);
  - втрати майна (коштів, цінностей) за місцем зберігання;
  - фальшування чеків;
  - фальшування цінних паперів;
  - фальшування грошів;
  - втрати обладнання офісів банків, фінансових установ.
- 4.4. **Страховим випадком за ризиком недостатності залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва** може бути:
- обсяг фактично залучених від довіритель коштів менше обсягу, визначеного графіком фінансування;
  - інфляція, зміна цін, що призвели до зменшення обсягу коштів, визначеного графіком фінансування.
- Зазначені в цьому підпункті Правил випадки розглядаються тільки для мети та в тлумаченні Закону України „Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю”.
- 4.5. **Страховим випадком за ризиком Втрати доходів** може бути:
- втрата Страхувальником доходу або його непередбачувані (додаткові) витрати внаслідок подій, які визначені у відповідному пункті цих Правил (п.4.1.4.), передбачені договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування і не підпадають під виключення або обмеження страхування.
- 4.6. Договором страхування може бути передбачений страховий захист від одного, кількох або всіх ризиків, зазначених у п.4.1 цих Правил.
- 4.7. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування, якщо він визначений у Договорі страхування, від дати, встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед контрагентом, вони не будуть виконані (виконані належним чином).

## **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

- 5.1. До страхових випадків не відносяться і виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо причиною їх настання були:
- 5.1.1. будь-які військові дії, військове вторгнення, інші збройні сутички та їх наслідки, з оголошенням війни та без нього, громадянська війна;
- 5.1.2. внутрішні безладдя, повстання, революція, заколот, бунт, путч, державний переворот;
- 5.1.3. громадські хвилювання, страйки, терористичні акти;
- 5.1.4. введення військового або надзвичайного стану;

- 5.1.5. конфіскація, експропріація, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влад та політичних організацій;
- 5.1.6. вплив іонізуючого випромінювання;
- 5.1.7. вибухові речовини;
- 5.1.8. зміни законодавства під час дії Договору страхування, що призвело до неможливості виконання стороною боржником договірних зобов'язань перед контрагентом;
- 5.1.9. відсутності в угоді (договорі, контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту).
- 5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки:
  - 5.2.1. морального характеру, якщо інше не передбачено в Договорі страхування;
  - 5.2.2. які настали з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
  - 5.2.3. нанесені поза межами місця дії Договору страхування.
- 5.3. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочку, штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

## **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

- 6.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
- 6.2. Страхова сума по Договору страхування визначається за згодою між Страховиком і Страхувальником.
- 6.3. Базовою величиною при визначенні страхової суми може бути:
  - 6.3.1. очікуваний дохід Страхувальника за певний проміжок часу;
  - 6.3.2. сума зобов'язань Страхувальника перед кредиторами або відповідно до укладених Страхувальником договорів;
  - 6.3.3. сума вартості майна або майнових прав, стосовно яких Страхувальник має страховий інтерес;
  - 6.3.4. інша, характерна для діяльності Страхувальника, величина можливого збитку.
- 6.4. При укладанні Договору страхування за згодою Сторін можуть встановлюватися ліміти відповідальності Страховика (максимальна сума страхового відшкодування, що виплачується по одному страховому випадку, групі страхових випадків тощо).
- 6.5. Договором страхування може бути передбачено відшкодування непрямих збитків у межах встановленого у Договорі ліміту відповідальності.
- 6.6. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).
- 6.7. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 7.2. Письмова заява може містити такі відомості:
  - 7.2.1. відомості про Страхувальника, його фінансову та іншу господарську діяльність;
  - 7.2.2. відомості про Контрагентів Страхувальника, їх фінансову та іншу господарську діяльність;
  - 7.2.3. страхові ризики;
  - 7.2.4. розмір страхової суми, ліміти відповідальності;
  - 7.2.5. строк страхування;
  - 7.2.6. інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки страхового ризику, на випадок якого проводиться страхування.

- 7.3. Одночасно з Заявою Страховик має право запитувати копії інших документів, таких як свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, аудиторський висновок, баланс тощо, необхідних для оцінки Страховиком розміру ризику настання страхового випадку і можливих збитків, в тому числі документи про фінансовий стан Страхувальника, його Контрагентів.
- 7.4. Страховик на підставі наданих документів узгоджує із Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу та інші умови Договору страхування.
- 7.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 7.6. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати фізичних осіб або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.7. Права та обов'язки Вигодонабувача визначаються Договором страхування.
- 7.8. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.
- 7.9. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому може бути виданий дублікат. Після цього втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

## **8. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ**

- 8.1. Базові страхові тарифи наведені у Додатку до цих Правил.
- 8.2. Страховий тариф визначається з урахуванням характеру та виду діяльності Страхувальника та його Контрагентів, фінансового стану Страхувальника та Контрагентів, змісту укладеної угоди (договору, контракту), строку її дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.
- 8.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або безготівково відповідно до умов Договору страхування.

## **9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 9.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін у Договорі страхування.
- 9.2. Якщо строк дії Договору страхування встановлено у межах дії угоди (договору, контракту) та якщо протягом дії цієї угоди (договору, контракту) до неї вносяться зміни, в тому числі щодо зміни строків здійснення платежів, терміну дії угоди (договору, контракту), то ці зміни повинні бути письмово погоджені із Страховиком, якщо умовами Договору страхування не передбачені інші обов'язки Страхувальника при внесенні змін до угоди (договору, контракту).
- 9.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 9.4. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше ним не передбачено.

## **10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

- 10.1. **Страхувальник має право:**
  - 10.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;
  - 10.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;



- 10.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;
- 10.1.4. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;
- 10.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання дублікату Договору страхування у разі втрати його оригіналу.
- 10.2. **Страхувальник зобов'язаний:**
  - 10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому Договором страхування;
  - 10.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі Страхувальнику обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання) і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;
  - 10.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування, укладені щодо цього предмета договору;
  - 10.2.4. узгодити зі Страховиком типову форму угоди (договору, контракту) на реалізацію товарів, виконання робіт, надання послуг і в подальшому укладати угоди (договори, контракти) за узгодженою формою, якщо це передбачено Договором страхування. Надати копії угод (договорів, контрактів), що діють на день укладання Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;
  - 10.2.5. протягом дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни ризику;
  - 10.2.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії;
  - 10.2.7. протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник або його Контрагент має намір внести до умов угод (договорів, контрактів), якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
  - 10.2.8. у разі зміни умов угоди (договору, контракту), які безпосередньо впливають на суми, якість, строки та порядок розрахунків між сторонами, якщо це передбачено умовами Договору страхування:
    - 10.2.8.1. надати Страховику в письмовій формі інформацію про зміни умов угоди (договору, контракту). Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення щодо надання страхового захисту чи припинення Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про умови зміни від Страхувальника;
    - 10.2.8.2. не вносити зміни до угоди (договору, контракту), якщо Страховик не згоден з такими змінами та якщо це передбачено умовами Договору страхування. У разі внесення змін до угоди (договору, контракту) без згоди Страховика страховий захист щодо конкретної угоди (договору, контракту) в яку внесено зміни припиняється;
  - 10.2.9. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника або його Контрагента протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;
  - 10.2.10. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика про невиконання своїх договірних зобов'язань або невиконання договірних зобов'язань Контрагентом у строки, встановлені в укладеній між ними угоді (договорі, контракті);
  - 10.2.11. повідомити про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;
  - 10.2.12. вживати заходів щодо запобігання збитків, завданим настанням страхового випадку, та їх зменшення;



- 10.2.13. повернути одержане від Страховика страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги Страховика) або якщо суми (повністю або частково) були відшкодовані іншими особами в тому числі Контрагентом Страхувальника (протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня надходження цих сум на поточний рахунок Страхувальника).
- 10.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника.
- 10.4. Страховик має право:**
- 10.4.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що має відношення до предмету договору;
- 10.4.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання зобов'язань за укладеними між Страхувальником і його Контрагентами угодами (договорами, контрактами) та Договором страхування шляхом здійснення письмових та усних запитів щодо надання будь-яких документів стосовно діяльності Страхувальника та його Контрагентів;
- 10.4.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику, в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;
- 10.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;
- 10.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;
- 10.4.6. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;
- 10.4.7. при наявності сумнівів у правомірності отримання Страхувальником страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними державними органами на строк, що не перевищує 3 (трьох) місяців;
- 10.4.8. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування органами державної влади або порушено судову справу, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення такого розслідування або винесення судового рішення по такій справі;
- 10.4.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;
- 10.4.10. витребувати від Страхувальника або іншої особи, що його одержала страхове відшкодування, повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, не мали на це права або якщо суми (повністю або частково) були відшкодовані іншими особами.
- 10.5. Страховик зобов'язаний:**
- 10.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;
- 10.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати;
- 10.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;
- 10.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено Договором страхування;
- 10.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним Договір страхування;

- 10.5.6. не розголошувати відомості, одержані ним внаслідок своєї діяльності про Страхувальника, в тому числі про його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.
- 10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика.

## **11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 11.1. Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не визначено Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про подію, що має ознаки страхового випадку (страхову подію).
- 11.2. Несвоєчасне без поважних причин, повідомлення Страхувальником Страховика про страхову подію надає останньому право відмовити у здійсненні страхової виплати.
- 11.3. В разі настання страхової події Страхувальник, якщо це передбачено умовами Договору страхування, зобов'язаний:
- 11.3.1. при необхідності, негайно повідомити про подію у відповідні компетентні державні органи;
- 11.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхової події;
- 11.3.3. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхової події;
- 11.3.4. здійснити всі можливі заходи для виконання Контрагентом умов угоди (договору, контракту);
- 11.3.5. здійснити всі можливі заходи для виконання своїх договірних зобов'язань відповідно до угоди (договору, контракту);
- 11.3.6. направити Контрагенту письмову претензію щодо невиконаних умов угоди (договору, контракту);
- 11.3.7. направити до суду позовну заяву на особу, що винна в спричиненні збитків і надати Страховику її копію, якщо інше не передбачено в Договорі страхування, або не впливає з суті події;
- 11.3.8. сприяти Страховику в судовій справі по відшкодуванню збитків, якщо справу передано до суду;
- 11.3.9. надати Страховику всі документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- 11.3.10. надати за вимогою Страховика документи, які мають істотне значення для визначення причин, обставин і розміру збитків.

## **12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

- 12.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:
- 12.1.1. заява на виплату страхового відшкодування;
- 12.1.2. копія угоди (договору, контракту) між Страхувальником та Контрагентом, по якому не виконано (повністю або частково) договірні зобов'язання;
- 12.1.3. копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших документів, що підтверджують виконання (повністю чи частково) умов угоди (договору, контракту);
- 12.1.4. акти про прийняття товару, виконання робіт, надання послуг із зазначенням дати переліку, опису і вартості;
- 12.1.5. копії необхідних платіжних документів;
- 12.1.6. довідка про розрахунки між сторонами угоди (договору, контракту) та/або виписки з банку, зазначеного в угоді (договорі, контракті) за період її дії;

- 12.1.7. документи, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) Страхувальником або його Контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеними ними угодами (договорами, контрактами);
- 12.1.8. копія претензій направлених до сторони, яка не виконала (повністю або частково) умов угоди (договору, контракту) та документ, що підтверджує її відправлення адресату;
- 12.1.9. копії листування між Страхувальником та Контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань;
- 12.1.10. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;
- 12.1.11. внутрішні розпорядчі та інші документи Страхувальника щодо дій персоналу та окремих посадових осіб Страхувальника, пов'язаних з грошовими коштами, цінними паперами та іншими цінностями;
- 12.1.12. усі інші документи, на які може вказувати Страховик та/або про які Страховик не має інформації та/або про які йому не відомо, що дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.
- 12.2. При визначенні розміру страхового відшкодування можуть бути враховані також рішення суду, документи правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та інші документи будь-яких компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.
- 12.3. Для кожного окремого виду ризиків для досягнення мети цього розділу Правил, Страховиком застосовуються визначені документи перелічені в цьому розділі, та які чітко зазначаються в Договорі страхування.
- 12.4. Конкретний перелік документів, відповідно до п. п. 12.1., 12.2. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком при з'ясуванні причин, обставин та розміру збитків.

### **13. ПОРЯДОК І У МОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ**

- 13.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків з урахуванням конкретних умов Договору страхування.
- 13.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.
- 13.3. Розмір страхового відшкодування визначається у межах неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або понесених Страхувальником збитків.
- 13.4. Розмір збитків може визначатися як:
  - 13.4.1. суми неотриманих належних платежів за товари, роботи, послуги, відповідно до угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;
  - 13.4.2. суми неотриманого доходу Страхувальника через невиконання іншою стороною угоди (договору, контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання:
    - 13.4.2.1. ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг;
    - 13.4.2.2. суми неотриманого доходу не можуть перевищувати суми, які Страхувальник міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якби інша сторона угоди (договору, контракту), виконала його умови повністю. Цей обсяг реалізації не може бути більшим ніж був на день невиконання (повністю або частково) договірних зобов'язань іншою стороною, або за середній обсяг реалізації за зазначений у Договорі страхування розрахунковий період, який визначається при укладанні Договору страхування;

- 13.4.3. суми непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочку, штрафні санкції), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами Договору страхування, відповідно до умов угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;
- 13.4.4. при ризику Довіри – суми зменшення вартості власного та/або такого, що належить третім особам майна та/або суми грошових коштів.
- 13.5. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.
- 13.6. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку.
- 13.7. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вирахуванням несплаченої частини страхової премії або пропорційно до сплаченої страхової премії, або на інших умовах передбачених Договором страхування.
- 13.8. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків безумовної франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб, в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.
- 13.9. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або іншій особі, що має право на отримання страхового відшкодування, відповідно до Договору страхування.
- 13.10. Якщо Договором страхування визначений Вигодонабувач, то відповідні положення цих Правил щодо виплати страхового відшкодування поширюються на Вигодонабувача, що повинно бути зазначено у Договорі страхування.
- 13.11. Днем виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

#### **14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОЇ ВИПЛАТИ . ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 14.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший термін не передбачено Договором страхування.
- 14.2. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.
- 14.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.
- 14.4. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.
- 14.5. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:
  - 14.5.1. вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

- 14.5.2. навмисні дії Страхувальника, його представників (довірених осіб) або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 14.5.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 14.5.4. невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Правилами;
- 14.5.5. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 14.5.6. отримання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
- 14.5.7. інші випадки, передбачені законом.
- 14.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.
- 14.7. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.
- 14.8. Після виплати Страховиком страхового відшкодування до нього переходить в межах фактично виплаченої ним суми право вимоги, яку Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 14.9. В разі відмови Страхувальника від права вимоги до особи відповідальної за заподіяні збитки, Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник або Вигодонабувач, зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.
- 14.10. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або Вигодонабувач, подали невірні відомості, що призвели до завищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик вправі вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування, а Страхувальник зобов'язаний повернути такі суми.

## **15. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ**

- 15.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви другою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.
- 15.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 15.3. З моменту отримання Заяви однією Стороною до моменту прийняття рішення Договір продовжує діяти на попередніх умовах.

## **16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 16.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
  - 16.1.1. закінчення строку дії;
  - 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

- 16.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу 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 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
- 16.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- 16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
- 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 16.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 16.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 16.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 16.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 16.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 16.8. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

## 17. РЕГРЕС

- 17.1. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить у межах виплаченої суми страхового відшкодування право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 17.2. У випадку отримання Страхувальником (іншою особою, що має на це законні підстави), після здійснення страхової виплати, відшкодування збитків завданих страховим випадком від особи, відповідальної за заподіяні збитки, він зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня одержання відповідних сум на поточний рахунок, повернути Страховику страхове відшкодування. Якщо збитки відшкодовано частково і відшкодована сума менша від суми виплаченого страхового відшкодування, то страхове відшкодування повертається враховуючи суми, отримані Страхувальником від особи, відповідальної за заподіяні збитки.
- 17.3. Страхувальник (особа, що одержала страхове відшкодування) зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо протягом передбачених законодавством строків позовної давності виявиться така обставина, яка повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

## **18. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ**

- 18.1. Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування фінансових ризиків, або які він має намір укласти. При цьому, він повинен вказати назви інших страховиків, предмети договорів страхування, страхові випадки, розміри страхових сум, номери угод (договорів, контрактів), договорів страхування (страхових полісів) та терміни їх дії.
- 18.2. У випадку наявності інших Договорів страхування фінансових ризиків, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком при настанні страхового випадку, визначається множенням суми збитків на відношення страхової суми до суми всіх страхових сум за укладеними договорами страхування стосовно цього предмета договору страхування, з урахуванням конкретних умов Договору страхування.
- 18.3. Сумарне страхове відшкодування, що виплачується усіма Страховиками, не повинне перевищувати фактичних збитків, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку та підтверджених відповідними документами.

## **19. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 19.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених Цивільним кодексом України.
- 19.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:
  - 19.2.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;
  - 19.2.2. якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.
- 19.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.
- 19.4. У разі визнання Договору страхування недійсним з моменту його укладання Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику страхову премію за вирахуванням витрат на ведення справи, а Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування повністю.

## **20. ФОРС-МАЖОР**

- 20.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).
- 20.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:
  - 20.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);
  - 20.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;
  - 20.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;
  - 20.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;
  - 20.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;
  - 20.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;
  - 20.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.
- 20.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії форс-мажорних обставин.
- 20.4. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.



- 20.5. Сторона, яка не може виконати зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, зобов'язана повідомити іншу, протягом 5 (п'яти) днів, з моменту їх настання, а при неможливості дотримання цього строку, при першій можливості, з подальшим письмовим повідомленням протягом 3 (трьох) днів. Якщо не було вчасно зроблено повідомлення про вплив форс-мажорних обставин на виконання зобов'язань, то Сторона, яка їх не виконала втрачає право посилатися на дію форс-мажорних обставин.
- 20.6. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

## **21. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 21.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.
- 21.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 21.3. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

Додаток № 1  
до Правил добровільного страхування фінансових ризиків  
від „07” листопада 2008 р.

**Річні страхові тарифи  
по страхуванню фінансових ризиків**

Страхова сума, гривні	Страхові тарифи, %
до 5 000	4,0
до 50 000	4,1
до 100 000	4,8
до 250 000	5,0
до 500 000	5,2
до 1 000 000	6,0
понад 1 000 000	7,0

У залежності від строку дії Договору страхування до базового страхового тарифу застосовується коефіцієнт Кс:

Строк	До 3 місяців	До 6 місяців	До 9 місяців	До 12 місяців	Понад 1 року
Кс	0,3-0,5	0,58-0,71	0,76-0,82	0,87-1,00	1,05-1,40

У залежності від галузі діяльності Страхувальника та його контрагентів, терміну їх співробітництва, строків оплати, частоти поставок товарів та інших особливих умов угод (договорів, контрактів), а також у залежності від кваліфікації персоналу Страхувальника, строку роботи осіб з числа персоналу на підприємстві Страхувальника, посади та інших особливостей роботи та навиків персоналу, а також розміру фонду фінансування будівництва та умов проведення робіт управителя ФФБ або забудовника та ситуації щодо інфляційних процесів в Україні та на світових ринках до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,001 до 6.

Для страхової суми "S" при застосуванні франшизи "f" в абсолютному розмірі страховий тариф "T" зменшується пропорційно зменшенню величини відповідальності Страхувальника та складає  $(S - f) / S * T$ . Для страхової суми "S" при застосуванні франшизи "f" у відсотках від страхової суми страховий тариф "T" зменшується пропорційно зменшенню величини відповідальності Страхувальника та складає  $(100 - f) / 100 * T$ .

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених тарифів, становить 30 %. Конкретний розмір витрат на ведення справи визначається в договорі страхування за згодою сторін і може складати від 3 % до 30 %.

Актуарій



С.Топольська

Генеральний директор



Хомич М.В.

В цьому документі прощито, пронумеровано, скріплено підписом та печаткою 18 (Вісімнадцять) аркушів

Масен Нісеніт дир. деп. страх. і ризиків		Генеральний директор	
			
Підпис		Прізвище	
11.12.08		1887734	
		Код документа	



Хомич М.В.

