

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Директор
ТДВ «Страхова компанія «ВіДі -
Страхування»



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

**м. Київ
2007**

ТЕРМІНИ Й ВИЗНАЧЕННЯ

Адендум (Додатковий договір) - Договір страхування, що укладається протягом строку дії чинного Договору до закінчення його дії у зв'язку зі змінами умов укладеного Договору. Додатковий договір укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, де зазначається причина укладання такого Договору (підвищення страхової суми, поява й наявність інших факторів, що змінюють ступень ризику тощо).

Вигодонабувач – особа (фізична або юридична), що призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування та яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.

Відповідальність Страховика - зобов'язання Страховика у разі настання страхового випадку відшкодувати Страхувальнику (Вигодонабувачу) завданий збиток у межах страхової суми.

Договір страхування (страховий поліс, сертифікат) – письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку, визначеного в цих Правилах, виплатити страхову суму чи відшкодувати завдані збитки в межах страхової суми Страхувальнику чи іншій особі, визначеній Страхувальником, або на користь якої укладений Договір страхування (Вигодонабувачу) в межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений строк та виконувати інші умови Договору страхування.

Контрагент - юридична чи фізична особа, з якою Страхувальником укладений Контракт при здійсненні останнім підприємницької діяльності.

Контракт – цивільно-правовий або господарський договір (угода, контракт), укладений згідно з чинним законодавством між Страхувальником (Вигодонабувачем) та його Контрагентом, під час виконання якого можуть виникнути непередбачені збитки у Страхувальника і який вказаний у Договорі страхування.

Страхова премія (платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страхова сума або ліміт відповідальності – грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов страхування, визначених цими Правилами та Договором страхування, зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхове свідоцтво - невід'ємна частина Договору страхування, що підтверджує факт укладання такого Договору щодо окремого предмету договору страхування, містить ключові умови Договору страхування та є формою Договору страхування.

Страховий тариф - ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові випадки - це події, що передбачені Договором страхування, внаслідок яких Страхувальник зазнав фінансових збитків і настає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування на умовах укладеного Договору.

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку в межах страхової суми, визначеної Договором.

Страхові ризики – це події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання і на випадок яких здійснюється страхування за цими Правилами.

Страховик – ТДВ «Страхова компанія «ВіДі-Страхування», від імені якого укладається Договір страхування.

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала Контракт із Контрагентом та уклала із Страховиком Договір страхування.

Строк страхування (строк відповідальності Страховика) - визначений Договором страхування період, протягом якого Страховик несе відповідальність на умовах укладеного Договору страхування.

Фінансове зобов'язання – це зобов'язання здійснити платіж за поставлені товари, виконані роботи або надані послуги на умовах, передбачених Контрактом про поставку товарів, надання послуг, виконання робіт та т.і, що відповідає чинному законодавству.

Франшиза - частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з умовами Договору страхування.

Безумовна франшиза - умова Договору страхування, при якій розмір страхового відшкодування визначається шляхом зменшення суми збитку на розмір франшизи.

Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитку менший установленної Договором суми франшизи.

Умовна франшиза - умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитку не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо його розмір перевищує суму франшизи.

Накопичувальна франшиза – умова Договору страхування, при якій Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, якщо сума збитків, що були заподіяні застрахованому предмету протягом строку страхування не перевищують розміру франшизи. Збитки підлягають відшкодуванню у обсязі суми перевищення розміру накопичувальної франшизи.

Комбінована франшиза – використання кількох з вище перелічених видів франшизи в одному Договорі страхування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (далі - Правила) та відповідно до Закону України «Про страхування» та цивільного законодавства України, ТДВ «Страхова компанія «ВіДі-Страхування» (далі - Страховик) укладає з юридичними та фізичними особами, надалі - Страхувальниками, Договори добровільного страхування фінансових ризиків.

1.2. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.3. Не проводиться страхування протиправних майнових інтересів або майнових інтересів, що суперечать чинному законодавству.

1.4. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків визначаються цими Правилами страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договору страхування відповідно до законодавства.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування за цими Правилами визнаються: майнові інтереси Страхувальника або третіх осіб (Вигодонабувачів), що не суперечать закону, пов'язані з невиконанням (повністю або частково) Контрагентом (Контрагентами) Страхувальника договірних зобов'язань за Контрактом.

Зазначені майнові інтереси мають бути належним чином заявлені на страхування та безпосередньо зазначені в Договорі страхування.

2.2. Страховик додатково відшкодовує витрати, спрямовані на запобігання або зменшення збитків, які Страхувальник може зазнати при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування.

2.3. Не можуть бути предметом договору страхування та відповідно дія Договору

страхування не поширюється на майнові інтереси, пов'язані з сплатою договірних та позадоговірних штрафів (пені, неустойки), якщо інше не передбачено Договором страхування.

3. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Договір страхування укладається на підставі опитувального листа та/або заяви Страхувальника. Зміст та форма опитувального листа та заяви встановлюються Страховиком. Страхувальник зобов'язаний в заяві зазначити усі відомі йому дані про обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня ризику. Опитувальний лист та/або заява Страхувальника можуть бути невід'ємною частиною Договору страхування, якщо про це зазначено у Договорі.

3.2. Подання заяви та/або опитувального листа не зобов'язує ні Страховика, ні Страхувальника укласти Договір страхування.

3.3. Разом із заявою та/або опитувальним листом Страхувальник, на вимогу Страховика, надає Страховику:

- копію дозволу (ліцензії, патенту) на діяльність, фінансовий ризик якої страхується, якщо така діяльність передбачає отримання дозволу (ліцензії, патенту) згідно з визначенням чинного законодавства України;

- копію Статуту та установчих документів;

- копію балансу на останню звітну дату або декларації про доходи;

- копію аудиторського висновку;

- копію Контракту (Контрактів) з Контрагентом (Контрагентами);

- інші документи на вимогу Страховика.

3.4. При укладанні Договору страхування, Страхувальник повинен обов'язково сповістити Страховика про всі укладені договори страхування з іншими Страховими компаніями, а також про ті, що укладаються в цей час для страхування даного предмету страхування.

3.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні.

3.6. Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив наперед неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик, відповідно до умов договору страхування, має право відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування.

3.7. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).

3.8. За згодою Сторін може укладатись Генеральний договір страхування фінансових ризиків, за яким покриваються всі ризики всіх типових Контрактів, що укладаються Страхувальником з Контрагентом (Контрагентами) за визначений період.

3.9. Для переоформлення Договору страхування Страхувальник подає Страховику всі оригінали попередніх страхових документів, а саме: Договір страхування та усі додатки до нього та відповідну письмову заяву.

3.10. Договором страхування може бути встановлена франшиза.

3.11. Договір страхування видається Страхувальнику після його підписання сторонами. При втраті примірника Договору страхування Страхувальник звертається до Страховика із заявою про видачу йому дубліката.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Строк дії Договору страхування, на умовах цих Правил визначається за домовленістю зі Страхувальником. Строк дії Договору страхування, як правило, встановлюється на строк дії Контракту. Конкретний строк дії Договору страхування

вказується в Договорі страхування.

4.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Договором страхування можуть бути передбачені інші умови набуття його чинності та початку відповідальності Страховика за згодою Сторін.

4.3. Страховик несе відповідальність згідно з Договором страхування в межах строку, передбаченого таким Договором.

4.4. В разі необхідності продовження строку дії Договору страхування Страхувальник повідомляє про це Страховика не менш ніж за 7 днів до його закінчення, після чого за згодою сторін укладається додаткова угода до Договору страхування про продовження його дії.

4.5. У разі, якщо строк дії Договору страхування відрізняється від строку дії Контракту(ів), Страховик, якщо це окремо зазначено в Договорі страхування, несе відповідальність за відшкодування збитків, що сталися в період з моменту закінчення строку дії Договору страхування до моменту закінчення строку дії Контракту(ів). В будь-якому випадку дія Договору страхування не поширюється на збитки (страхові випадки), що мали місце (настали) в період з моменту укладення Контракту (ів) до моменту сплати Страхувальником страхової премії Страховику навіть, якщо дія Договору страхування поширюється на такий Контракт(и), якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.6. Якщо з одним й тим же Страхувальником й до одного й того ж предмету Договору страхування на новий строк укладено до припинення дії попереднього Договору, то новий Договір набуває чинності з моменту припинення дії попереднього Договору страхування.

4.7. Договір по якому сплачено страхове відшкодування, продовжує діяти до кінця строку, визначеному у Договорі страхування, у межах відповідальності Страховика, яка визначається як різниця між страховою сумою по Договору та сумою сплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

4.8. Місцем дії Договору страхування за цими Правилами є територія України, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

5. СТРАХОВА СУМА (ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ). ФРАНШИЗА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страхова сума (ліміт відповідальності) - це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума визначається Страхувальником за погодженням із Страховиком. Страхова сума встановлюється в розмірі непередбачених фінансових збитків, яких Страхувальник зазнав би у разі настання страхового випадку, при чому страхова сума (ліміт відповідальності) не може перевищувати загальної вартості Контракту (ів), що заявлений (і) на страхування.

5.3. За вимогою Страховика, заявлена страхова сума має бути підтверджена відповідними документами.

5.4. Якщо інше не передбачене Договором страхування, з моменту виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування. На підставі заяви Страхувальника, після виплати страхового відшкодування, страхова сума може бути збільшена до суми, що була узгоджена під час укладання Договору страхування за умови сплати додаткової премії, що визначається Договором страхування.

5.5. За Договором страхування може встановлюватись ліміт відповідальності Страховика по окремому страховому ризику або предмету договору страхування. Лімітом відповідальності Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування закінчує свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків або предметів, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

Розмір таких витрат не повинен перевищувати 25-ти відсотків від вартості

застрахованого майна.

5.6. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна, безумовна, накопичувальна чи комбінована). Франшиза визначається за згодою Страховика і Страхувальника при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в грошових одиницях.

5.7. Протягом строку дії Договору страхування будь-який ліміт відповідальності Страховика та розмір страхової суми може бути змінено за згодою Сторін.

При збільшенні страхової суми, Страхувальником сплачується додатковий страховий платіж згідно тарифів Страховика. Страхові платежі у цьому випадку обчислюються та сплачуються додатково за строк, що лишився до кінця дії Договору, відповідно до Таблиці №2 (Додаток №1 до цих Правил).

Збільшення будь-якого ліміту відповідальності та розміру страхової суми по конкретному предмету договору страхування за діючим Договором страхування дозволяється тільки до настання страхового випадку по цьому предмету.

Ці зміни оформлюються шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування.

5.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін, в залежності від виду та ступеня ризику, характерної діяльності Страхувальника та інших умов. Базові річні страхові тарифи (в % від страхової суми) для ризиків, описаних в розділі 6 цих Правил, норматив витрат Страховика на ведення страхової справи при добровільному страхуванні фінансових ризиків, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів, наведені в Додатку №1 до цих Правил.

5.9. Порядок сплати страхового платежу встановлюється Договором страхування. Страховий платіж може бути сплачений Страхувальником Страховику як одноразово, так і декількома платежами.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ, СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

6.2. Страховим випадком за цими Правилами є передбачена цими Правилами та Договором страхування подія, яка відбулася протягом строку страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

6.3. За Договором страхування, укладеним згідно з цими Правилами, страховим випадком визнається:

6.3.1. Факт понесення Страхувальником непередбачених фінансових збитків, а також додаткових непередбачених видатків під час виконання Контракту в результаті дії будь-якого з наступних видів ризиків:

6.3.1.1. Невиконання (повне або часткове) Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом з постачання товарів, робіт або послуг внаслідок:

6.3.1.1.1. аварії або катастрофи на місці виконання зобов'язань;

6.3.1.1.2. пожежі;

6.3.1.1.3. стихійного лиха;

6.3.1.1.4. протиправних дій третіх осіб;

6.3.1.1.5. банкрутства Контрагента, яке підтверджено у судовому порядку;

6.3.1.1.6. відсутності грошових коштів на поточному (розрахунковому) рахунку Контрагента протягом строку, визначеного в Контракті як строк виконання фінансових зобов'язань Контрагента.

6.3.1.2. Порушення умов та строків виконання Контрагентом своїх фінансових зобов'язань за Контрактом.

6.3.1.3. Порушення умов та строків виконання Контрагентом своїх зобов'язань щодо постачання товарів, робіт або послуг за Контрактом.

6.3.1.4. Неперерахування грошових коштів на поточний (розрахунковий) рахунок Страхувальника від Контрагента за Контрактом у строки, встановлені Контрактом, з будь-

яких причин, за виключенням випадків, встановлених Розділом 7 цих Правил.

6.3.1.5. Ненадання (непостачання) товарів, робіт або послуг Контрагентом та неповернення коштів на поточний (розрахунковий) рахунок Страхувальника Контрагентом за ненадані (непоставлені) товари, роботи або послуги згідно умов та строків Контракту з будь-яких причин, за виключенням випадків, встановлених Розділом 7 цих Правил.

6.4. Договором страхування можуть бути передбачені інші ніж вказані в п.п. 6.3.1. – 6.3.2. даних Правил ризику в результаті яких Страхувальник може понести непередбачені фінансові збитки, а також додаткові непередбачені видатки.

6.5. За бажанням Страхувальника умовами Договору може бути передбачене страхування як від усіх, так і від окремих перерахованих в п.п. 6.3. ризиків, однак Договором страхування не можуть бути застраховані одночасно ризики, визначені в п.п. 6.3.1.2. та 6.3.1.3., а також в п.п. 6.3.1.4. та 6.3.1.5.

6.6. Страхування розповсюджується на страхові випадки, які наступили в період дії Договору. Якщо страховий випадок відбувся в період дії Договору страхування з причин, що мали місце або почали діяти до початку страхування, відшкодування буде виплачено тільки в тому випадку, якщо Страхувальнику нічого не було відомо і не повинно було бути відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку.

6.7. У разі одночасного настання кількох страхових випадків, що пов'язані між собою причинно-наслідковим зв'язком, дія Договору страхування поширюється на збитки, спричинені випадком, який визначається причиною завдання збитку, за виключенням випадків, коли всі випадки є застрахованими в рамках Договору страхування.

6. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХУВАННЯ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Страховиком за цими Правилами не відшкодовуються :

7.1.1. Збитки, спричинені ризиками не зазначеними в п. 6.3. цих Правил.

7.1.2. Збитки, що сталися внаслідок прямого або непрямого впливу атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії і використанням матеріалів, що розщеплюються.

7.1.3. Збитки, що виникли до початку страхування, але були виявлені тільки після укладення Договору страхування.

7.1.4. Збитки, що сталися внаслідок вчинення Страхувальником/його повноважним представником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, навмисного злочину.

7.1.5. Збитки, що сталися внаслідок навмисних заходів, спрямованих на зрив застрахованої діяльності.

7.1.6. Збитки, що сталися внаслідок невідповідності законодавству умов Контракту, укладеного між Страхувальником і Контрагентом.

7.2. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, страховими випадками за цими Правилами не вважаються і не відшкодовуються збитки, що:

7.2.1. Сталися внаслідок всякого роду військових дій або військових заходів та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни; піратських дій, а також внаслідок терористичних дій, громадянської війни, конфіскації, реквізиції, арешту або знищення майна за вимогою військової або цивільної влади; масових заворушень, страйків та їх наслідків.

7.2.2. Сталися внаслідок заборони чи обмеження грошових переказів із країни дебітора чи країни, через яку прямує платіж, введення мораторію, не конвертованості валют.

7.2.3. Сталися внаслідок анулювання заборгованості чи перенесення строків погашення заборгованості у відповідності з двосторонніми урядовими і багатосторонніми міжнародними угодами.

7.2.4. Сталися внаслідок скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт).

7.2.5. Викликані курсовою різницею, відсотками за несвоєчасні платежі, штрафами та іншими непрямими збитками.

7.2.6. Сталися внаслідок визнання судом Контракту, укладеного між Страхувальником і Контрагентом недійсним.

7.2.7. Сталися внаслідок банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися платежі.

7.2.8. Сталися внаслідок ненадання Страхувальником Контрагенту документів, необхідних для виконання останнім своїх договірних зобов'язань за Контрактом (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

7.2.9. Сталися внаслідок неприйняття або повернення Страхувальником товарів, робіт, послуг чи грошових коштів Контрагенту незалежно від причин.

7.2.10. Сталися внаслідок зміни законодавства країни резиденства Страхувальника, Контрагента або банківської установи, через яку проводились платежі.

7.3. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню:

7.3.1. Штрафи, пені, неустойки, інші штрафні санкції, що передбачені Контрактом або чинним законодавством;

7.3.2. Моральна шкода;

7.3.3. Податки та збори, що відшкодовуються, зокрема ПДВ;

7.3.4. Заборгованість, що списана Страхувальником як безнадійна;

7.3.5. Комісії, збори посередників, оплата банківських послуг і т.і.;

7.3.6. Непрямі фінансові збитки.

7.4. Договір страхування може передбачати інші виключення зі страхування та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з цими Правилами та отримати від Страховика пояснення їх положень, умов Договору, що має бути укладеним, порядку визначення розміру страхового відшкодування;

8.1.2. Обирати програми та умови страхування;

8.1.3. При настанні страхового випадку, одержати відповідно до умов договору страхування та цих Правил страхове відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених в Договорі страхування.

8.1.4. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувачів для одержання страхового відшкодування, а також замінити їх до настання страхового випадку.

8.1.5. Ініціювати внесення змін в умови конкретного Договору страхування.

8.1.6. Достроково, якщо це передбачено договором страхування, припинити Договір за згодою Страховика та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил.

8.1.7. Отримати дублікат Договору страхування у разі втрати оригіналу.

8.1.8. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.1.9. Інші права, передбачені чинним законодавством України.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний, якщо це передбачено Договором страхування:

8.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховику інформацію про свій фінансовий стан, про умови комерційної операції, що планується, про контракти, що він має або планує укласти та про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику (зміна проекту, зміна ринкової кон'юнктури, поява на ринку аналогічних товарів, послуг за нижчими цінами, підвищення цін на сировину тощо), тобто зміну інформації відносно тої, що була надана Страховику для укладання Договору страхування.

8.2.2. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету страхування.

8.2.3. Своєчасно і в повному розмірі вносити страхові платежі на умовах передбачених Договором страхування.

8.2.4. При будь-якій зміні ступеню страхового ризику в **триденний строк** в письмовій формі повідомити про це Страховика та, за вимогою Страховика, сплатити додатковий страховий платіж.

8.2.5. Після настання страхового випадку, негайно але **не пізніше 72 годин** (за винятком вихідних та святкових днів), якщо інше не встановлено Договором страхування, повідомити про це Страховика, способом, який зазначено у Договорі страхування.

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

8.2.7. Надати Страховику всі документи, що підтверджують факт настання страхового випадку і розмір завданих збитків.

8.2.8. Не перешкоджати Страховику або його представникам у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків.

8.2.9. Повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо на протязі встановлених законодавством України строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом, цими Правилами або Договором страхування повністю або частково звільняє Страховика від виплати страхового відшкодування.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти надану Страхувальником інформацію про застрахований предмет, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування.

8.3.2. Достроково, якщо це передбачено договором страхування, припинити дію Договору страхування за згодою Страхувальника та повернути Страхувальнику страхові платежі на умовах цих Правил.

8.3.3. Вимагати надання додаткової інформації щодо фінансового становища Страхувальника:

- довідку про розмір сплаченого статутного фонду;
- виписки із поточного рахунку;
- форму №1 «Баланс підприємства», форму №2 «Звіт про фінансові результати» та іншу бухгалтерську звітність;
- висновки аудиторських фірм або податкової інспекції про фінансовий стан Страхувальника;

- техніко-економічне обґрунтування угоди або проекту;
- бізнес-план та інше.

8.3.4. Вимагати надання додаткової інформації, що стосується Контракту:

- умови продажу товару, виконання робіт або надання послуг;
- тривалість торгового партнерства сторонами Контракту;
- наявність складських приміщень;
- наявність виробничої площі;
- наявність технологічного обладнання;
- підготовленість персоналу, кваліфікація керівництва та інше.

8.3.5. Отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію та документи, які відносяться до страхового випадку, а також здійснювати заходи з перевірки даних і документів, що були надані Страхувальником стосовно предмету договору страхування, факту й обставин настання випадку, що має ознаки страхового, розміру заподіяних збитків;

8.3.6. При необхідності, робити запити до правоохоронних органів та інших установ, підприємств, відомств і організацій, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

8.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір на

умовах договору страхування, цих Правил та у випадках, передбачених законодавством України..

8.3.8. Відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених п. 12.3 цих Правил.

8.3.9. Відмовити Страхувальнику в укладанні Договору страхування без пояснення причин;

8.3.10. Змінювати та уточнювати окремі пункти цих Правил страхування згідно з діючим законодавством України. У цьому випадку зміни, внесені в Правила страхування, розповсюджуються тільки на Договори, укладені після внесення змін до Правил страхування.

8.3.11. Самостійно та за власний рахунок робити запити та здійснювати дослідження фінансового стану Страхувальника та його Контрагента(ів) в будь-який час, в тому числі до моменту укладення Договору страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

8.4.3. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів з дня, коли йому було надано всі документи, які необхідні для прийняття рішення про розмір та причини настання страхового випадку, скласти страховий акт (аварійний сертифікат) та прийняти рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування та повідомити про це рішення Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови та у письмовому вигляді у строк, визначений Договором страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.4.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з дня прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору.

8.4.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили ступінь страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування.

8.4.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

8.5. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача. У разі якщо такі права та обов'язки у Договорі страхування не зазначені, то слід вважати що права та обов'язки Вигодонабувача повністю прирівнюються до прав та обов'язків Страхувальника.

9. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

9.1. Відповідальність Страховика визначається розміром страхової суми за Договором, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

9.2. У випадку виплати страхового відшкодування Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії Договору у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою та сумою зроблених виплат страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі повної страхової суми, то дія Договору припиняється і з моменту такої виплати.

9.3. Страховик не має права розголошувати одержані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника, в тому числі про його майновий стан. За

порушення таємниці страхування Страховик в залежності від виду порушених прав та характеру порушення несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний негайно, але у будь-якому разі не пізніше 72 (семидесяти двох) годин (за винятком вихідних та святкових днів) повідомити про це Страховика або його представника, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

Повідомлення може бути зроблено у наступній формі:

- особисто Страхувальником або його представником за адресою Страховика;
- повідомлення факсом з отриманням підтвердження передачі повідомлення на номер факсу Страховика;
- повідомлення електронною поштою з підтвердженням доставки електронного листа;
- надсилання листа з повідомленням або кур'єром на адресу офісу Страховика (датою повідомлення вважається дата відправлення листа, згідно поштового штемпеля).

Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо не буде доведено, що Страховику своєчасно стало відомо про настання страхового випадку.

10.2. При настанні страхового випадку Страхувальник також зобов'язаний:

10.2.1. Виконати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть привести до нанесення додаткових збитків.

10.2.2. Повідомити про це компетентні органи: органи правопорядку та інші у передбачений Договором страхування строк.

10.2.3. Подати письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з визначенням обставин страхового випадку.

10.2.4. Надати Страховику всю доступну йому інформацію та документацію, необхідну для встановлення останнім причин та наслідків події, що відбулась, характеру та розміру заподіяного збитку.

10.2.5. За участю Страховика визначати розмір збитку.

10.2.6. Вживати всіх заходів для забезпечення права Страховика на регрес до винної сторони за Контрактом.

11. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ ТА СУМИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику заяву про настання страхового випадку за формою, встановленою Страховиком, з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про настання страхового випадку і про розмір збитків:

- а) Договір страхування;
- б) копія або оригінал Контракту Страхувальника із Контрагентом;
- в) боргові документи та/або інші документи, що підтверджують право власності Страхувальника на фінансові ресурси (при необхідності);
- г) копія рішення суду, яке набрало законної сили, у разі звернення до суду;
- д) копія або оригінал висновку аудиторської компанії або висновку незалежного експерту, що діє на підставі ліцензії, який підтверджує розмір збитків Страхувальника внаслідок настання страхового випадку, у разі, якщо Страхувальник не подав звернення до суду;
- е) копії актів прийому-передачі, виконаних робіт чи наданих послуг (при необхідності);
- є) транспортні та митні документи (при необхідності);

ж) копії платіжних документи, завірені банківською установою (при необхідності);
з) інші документи на вимогу Страховика, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитку і визначені Договором страхування.

Копії зазначених документів повинні бути належним чином оформлені та завірені у порядку, встановленому законодавством.

Фізичні особи для отримання відшкодування додатково надають копії паспорту та довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру.

11.2. Під збитком за цими Правилами розуміється сума непередбачених збитків, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку. Такими збитками можуть бути витрати Страхувальника, чий права було порушено, які він зазнав або повинен буде зазнати для відновлення порушеного права.

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

11.3.1. При розгляді справи у судовому порядку - на підставі рішення суду (господарського суду), але не більше суми прямого фінансового збитку;

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

11.4. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи із встановленого в Договорі страхування ліміту відповідальності Страховика та фактичних збитків, підтверджених документально.

11.5. За узгодженням сторін Страховик відшкодовує Страхувальнику витрати, спрямовані на запобігання або зменшення збитків.

11.6. У випадку виникнення суперечностей між Страховиком і Страхувальником щодо розміру збитків Страхувальник має право протягом тижня запросити незалежного експерта (аудитора), що має ліцензію на здійснення аудиторської діяльності. Останній разом з експертом Страховика протягом 30 робочих днів має перевірити розрахунки і висновки як Страхувальника, так і Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування. В протилежному випадку Страхувальник приймає оцінку Страховика.

11.7. Якщо це передбачено Договором страхування, розмір страхового відшкодування може бути зменшено на суму зустрічних вимог Страхувальника, якщо він має право включати зустрічні вимоги в залік своїх зобов'язань за Угодою, та ці вимоги підлягають задоволенню згідно з рішенням суду, яке набуло законної сили.

11.8. В окремих випадках на прохання Страхувальника Страховик проводить авансові виплати страхового відшкодування, якщо проміжок часу між заявою про страховий випадок і калькулюванням збитків або збором необхідної інформації перевищує 60 робочих днів.

11.9. Кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, що вимагає її проведення.

11.10. Доцільні витрати Страхувальника на запобігання або зменшення суми збитку викликаного страховим випадком, підлягають відшкодуванню, якщо це вказано в умовах Договору страхування. Якщо це зазначено в Договорі страхування, такі видатки відшкодовуються пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості, однак не більше ніж 25 (двадцять п'ять)% від розміру суми збитку та з врахуванням того, що разом з відшкодуванням інших збитків вони не можуть перевищити страхову суму за таким Договором страхування

11.11. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати розміру встановленої страхової суми (ліміту відшкодування) по кожному застрахованому предмету за Договором страхування.

11.12. Якщо в Договорі страхування були внесені зміни стосовно розмірів страхової суми, Страховик виконує відшкодування збитку з врахуванням останньої зміни.

11.13. Зі страхового відшкодування може утримуватись не внесена сума страхового платежу, для якого встановлена оплата частинами.

11.14. Страхове відшкодування сплачується з вирахуванням розміру і виду обумовленої в Договорі страхування франшизи, та з вирахуванням сум, одержаних Страхувальником в порядку відшкодування заподіяного збитку від третіх осіб, винних у заподіянні страхового випадку.

11.15. Якщо на день настання страхового випадку відносно застрахованого майна діяли договори страхування інших страхових компаній, страхове відшкодування визначається пропорційно співвідношенню страхових сум за договорами. Загальна сума відшкодування у такому випадку не повинна перевищувати розміру фактичного збитку.

Положення цього пункту не застосовуються лише у випадку укладення Страхувальником Договору страхування з іншою страховою компанією в межах франшизи, встановленої Договором страхування, за умови якщо Страхувальник повідомив Страховика про факт укладення такого Договору страхування до моменту настання страхового випадку.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 20 (двадцять) робочих днів, з дня надання Страхувальником всіх необхідних документів і відомостей про факт настання події, що має ознаки страхового випадку та документів, що підтверджують розмір збитків Страхувальника, якщо інший строк не передбачено Договором страхування. Остаточний перелік таких документів визначається Договором страхування.

12.2. Рішення Страховика про виплату або відмову у виплаті оформляється Страховим актом (аварійним сертифікатом). Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

12.3. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування, і на строк, передбачений договором страхування.

12.4. У випадку прийняття рішення про відмову або про відстрочення у виплаті страхового відшкодування, таке рішення повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 робочих днів з моменту його прийняття, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки прийняття рішення про виплату або відмову чи відстрочення у виплаті страхового відшкодування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування та Страхового акту після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку та узгодження з усіма зацікавленими особами остаточного розміру збитків.

13.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) банківських днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. За погодженням Сторін виплата страхового відшкодування може здійснюватись безпосередньо Страхувальнику або Вигодонабувачу, зазначеному Страхувальником.

13.4. Страхове відшкодування виплачується Страховиком у тій самій формі, у якій Страхувальник сплатив страхову премію. За письмовою заявою Страхувальника страхове відшкодування може бути виплачено Вигодонабувачу, вказаному в Договорі страхування в тій формі, яка буде погоджена з Вигодонабувачем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.5. Страхове відшкодування виплачується тією валютою, яка передбачена в Договорі страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

13.6. До Страховика після виплати страхового відшкодування по Договору страхування в межах фактично здійснених виплат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша

особа, яка отримала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за завданий збиток. Страхувальник повинен передати Страховику всі необхідні документи для реалізації даного права. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по запобіганню або зменшенню збитку.

13.7. Згідно з законодавством України, в разі виплати Страховиком страхового відшкодування за страховим випадком, що стався внаслідок відсутності достатніх коштів на рахунках Контрагента Страхувальника за Контрактом, Страховик має право на задоволення власного права вимоги за рахунок реалізації товарно-матеріальних цінностей або іншого майна Контрагента, яким забезпечується Контракт.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського 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.

14.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку.

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

14.1.5. Створення Страхувальником перешкод або обмежень Страховику у реалізації прав вимоги до осіб, винних у заподіянні страхового випадку.

14.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик також має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі, якщо:

14.2.1. Страхувальник вніс зміни до умов Контракту без письмового погодження зі Страховиком.

14.2.2. Страхувальник не зробив відповідну заяву про зміну ступеню ризику у строки, встановлені Договором страхування та/або не сплатив додатковий страховий платіж за вимогою Страховика.

14.2.3. Страхувальник не вжив законних, офіційних та/або погоджених зі Страховиком заходів, спрямованих на запобігання виникненню збитку і зниження ступеня ризику.

14.2.4. Страхувальник не виконав отриманих рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни в Договір страхування, ініційовані Страховиком та пов'язані зі зміною ступеня застрахованих ризиків, якщо така зміна ступеня ризику вплинула або могла вплинути на настання страхового випадку.

14.2.5. Страхувальник перешкоджав Страховику або його представникам у визначенні обставин виникнення, характеру та розміру збитків.

14.2.6. Страхувальник одержав повне або часткове відшкодування в розмірі належної йому суми страхового відшкодування від особи (осіб) або від імені особи (осіб), відповідальної (відповідальних) у заподіянні збитку, або від іншої страхової компанії.

14.2.9. Страхувальник відмовився від прав вимоги до винних осіб у заподіянні збитку або реалізація цих прав стала неможливою з його вини.

14.3. Договором страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

15.1.1. Закінчення строку дії.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

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

15.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи, або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

15.1.7. З ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України.

15.1.8. З ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил страхування та чинного законодавства України.

15.1.9. В інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика.

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.

15.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором.

15.5. Договір страхування достроково припиняється, якщо після початку його дії можливість настання страхового випадку відпала за обставин інших, ніж страховий випадок. При цьому Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, та фактичних виплат страхового відшкодування, здійснених по цьому Договору страхування.

15.6. Договором страхування може бути передбачений інший розмір нормативних витрат на ведення справи Страховика для застосування згідно п.п.15.3.-15.5., але не більше 40% від суми страхового платежу.

15.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в

безгосподарній формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

15.8. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України (нікчемний Договір).

15.9. Договір страхування визнається недійсним, якщо його укладено після настання страхового випадку.

15.10. У разі недійсності Договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

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

15.12. Якщо Страхувальник припиняє дію Договору до його закінчення, і при цьому укладає новий Договір, в такому разі страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору (з вирахуванням фактичних виплат страхового відшкодування), можуть зараховуватись до суми страхових платежів за новим Договором.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. Сторони застосовують заходи досудового врегулювання спору шляхом звернення з письмовою претензією у порядку, визначеному чинним законодавством України.

16.3. У разі недосягнення згоди між сторонами, спір може бути передано на розгляд суду відповідно до чинного законодавства України.

17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

17.1. Ці Правила вступають в дію з дати реєстрації в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. Попередня редакція Правил втрачає чинність.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

При добровільному страхуванні фінансових ризиків страхові тарифи встановлюються шляхом множення базового страхового тарифу на відповідні коригуючі коефіцієнти.

Базові страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми в залежності від страхового ризику на весь строк страхування (Таблиця 1).

Коригуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як галузь та характер діяльності Страхувальника, розмір страхової суми, вид та розмір франшизи, строку дії Договору страхування, а також інших суттєвих факторів.

Допускається разове використання коригуючого коефіцієнту, який знаходиться в діапазоні 0,1-4,0.

Таблиця 1

Базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми

Ризик	Тариф
Невиконання (повне або часткове) Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом з постачання товарів, робіт або послуг (п. 6.3.1.1. Правил)	3,6 %
Порушення умов та строків виконання Контрагентом своїх фінансових зобов'язань за Контрактом (п. 6.3.1.2. Правил).	3,8%
Порушення умов та строків виконання Контрагентом своїх зобов'язань щодо постачання товарів, робіт або послуг за Контрактом (п. 6.3.1.3. Правил)	3,6 %
Неперерахування грошових коштів на поточний (розрахунковий) рахунок Страхувальника від Контрагента за Контрактом у строки, встановлені Контрактом, з будь-яких причин (п. 6.3.1.4. Правил)	3,8%
Ненадання (непостачання) товарів, робіт або послуг Контрагентом та неповернення коштів на поточний (розрахунковий) рахунок Страхувальника Контрагентом за ненадані (непоставлені) товари, роботи або послуги згідно умов та строків Контракту з будь-яких причин (п. 6.3.1.5. Правил)	3,8%

В залежності від строку дії Договору страхування застосовуються коефіцієнти строковості (Таблиця 2).

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування (в місяцях)	Від 0 до 3	Від 4 до 6	Від 7 до 9	Від 10 до 12	Більше 12
Коефіцієнт строковості	0,80	0,90	0,95	1	1,2

Норматив витрат на ведення справи становить 40% від величини страхового тарифу.

Актуарій

 Бабко ІА

Форми та формуляри
на 19 аркушах

Форми

Форми - формуляри
на 19 аркушах



Державна комісія з регулювання фінансових ринків України	
Член <i>Колосівський В. П.</i>	
дир. ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Підпис <i>Колосівський В. П.</i>	Найменування посади <i>Колосівський В. П.</i>
Дата <i>15.11.07</i>	Регістраційний номер <i>1872256</i>