

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління

ЗАТ «Страхова Група «ТАС»



Д.О. Грицута

15 жовтня 2008 року

ТАС

СТРАХОВА ГРУПА ТАС

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

Київ – 2008

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ
2. ТЕРМІНИ
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ
7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
10. ФРАНШИЗА
11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН
12. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Додаток 1 до Правил добровільного страхування фінансових ризиків

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
2. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ
3. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Ці «Правила добровільного страхування фінансових ризиків» Закритого акціонерного товариства «Страхова Група «ТАС», надалі – Правила, розроблені відповідно до законодавства України і регулюють правовідносини між сторонами договору добровільного страхування фінансових ризиків при його укладанні та в період дії.
- 1.2. За договором добровільного страхування фінансових ризиків, укладеним на підставі Правил, Страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у встановлених цим добровільного страхування фінансових ризиків розмірах та строки, а Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у порядку і на умовах, визначених цим договором добровільного страхування фінансових ризиків.

2. ТЕРМІНИ

- 2.1. Страховик – Закрите акціонерне товариство «Страхова Група «ТАС», яке на підставі Правил укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування фінансових ризиків.
- 2.2. Страхувальник – юридична або фізична особа, в тому числі яка здійснює підприємницьку діяльність (фізична особа – підприємець), що уклала зі Страховиком договір добровільного страхування фінансових ризиків.
- 2.3. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію у визначені строки та виконувати інші умови договору, надалі – Договір.
- 2.4. Сторони Договору – Страховик та Страхувальник.
- 2.5. Вигодонабувач – особа, яка може зазнати збитків у разі настання страхового випадку, передбаченого Договором, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.
- 2.6. Інвестиція – господарська операція, яка передбачає придбання основних фондів нематеріальних активів, корпоративних прав та цінних паперів в обмін на кошти або майно. Інвестиції поділяються на:
- 2.6.1. капітальна інвестиція – господарська операція, яка передбачає придбання будинків, споруд, інших об'єктів нерухомої власності, інших основних фондів та нематеріальних активів, які підлягають амортизації згідно з Законом України „Про оподаткування прибутку підприємств”;
- 2.6.2. фінансова інвестиція – господарська операція, яка передбачає придбання корпоративних прав, цінних паперів, деривативів та інших фінансових інструментів, при цьому фінансові інвестиції поділяються на:
- 2.6.2.1. пряма інвестиція – господарська операція, яка передбачає внесення коштів або майна до статутного фонду юридичної особи в обмін на корпоративні права, емітовані такою юридичною особою;
- 2.6.3. портфельна інвестиція – господарська операція, яка передбачає придбання цінних паперів, деривативів та інших фінансових активів за кошти на фондовому ринку (за винятком операцій із скупівлі акцій як безпосередньо платником податку, так і пов'язаними з ним особами, в обсягах, що перевищують 50,0 (п'ятдесят) відсотків загальної суми акцій, емітованих іншою юридичною особою, які належать до прямих інвестицій);
- 2.6.4. реінвестиція – господарська операція, яка передбачає здійснення капітальних або фінансових інвестицій за рахунок доходу (прибутку), отриманого від інвестиційних операцій.
- 2.7. Треті особи – держава, будь-які юридичні або фізичні особи, крім Сторін Договору.
- 2.8. Контрагент Страхувальника – фізична або юридична особа, що уклала зі Страхувальником Правочин, надалі – Контрагент.
- 2.9. Компетентні органи:
- 2.9.1. державні органи, до компетенції яких належить встановлення причин та обставин настання подій, аналогічних до страхових випадків, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до фінансових ризиків, застрахованих за Договором;
- 2.9.2. юридичні особи або фізичні особи, що мають відповідні ліцензії (у передбачених законодавством України випадках) та до яких можуть звертатись Страховик та Страхувальник для вирішення спорів та з інших питань, що випливають з Договору.
- 2.10. Правочин – письмова домовленість двох або більше сторін, однією з яких є Страхувальник.

спрямована на набуття, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків. До Правочинів за цими Правилами належать будь-які договори (контракти), які не суперечать законодавству та зазначені у Договорі.

- 2.11. Ділова репутація – сукупність підтвердженої інформації про Страхувальника, що дає можливість зробити висновок про його професійні та управлінські здібності, порядність та відповідність його діяльності вимогам закону.
- 2.12. Застраховані витрати – витрати Страхувальника, необхідність здійснення яких виникла внаслідок настання страхового випадку та на відшкодування яких Договором передбачені субліміти страхової суми.
- 2.13. Період страхування – зазначений у Договорі період, протягом якого Страховик здійснює страхування за Договором, а саме: період або його частина, протягом якого (якої) може виникнути подія, що дає Страхувальнику підстави для отримання страхового відшкодування за Договором.
- 2.14. Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов Договору.
- 2.15. Договір може містити інші положення, ніж передбачені Правилами, або що не передбачені Правилами, якщо ці положення не суперечать закону України.
- 2.16. Інші терміни, які не обумовлені Правилами, визначені у законодавстві України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Предметом Договору є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з матеріальним становищем Страхувальника під час здійснення комерційної (господарської) або іншої діяльності.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховим випадком є подія, що відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, а саме: настання протягом строку, що передбачений Договором, збитків Страхувальника внаслідок:
 - 4.1.1. невиконання або неналежного виконання Правочину;
та/або
 - 4.1.2. заподіяння шкоди діловій репутації Страхувальника;
 - 4.1.3. визнання Правочину недійсним, у тому числі, але не обмежуючись припинення права власності Страхувальника на майно, а саме: набуття законної сили рішенням суду про:
 - 4.1.1.1. визнання недійсним правочину, за яким Страхувальник набув майно у власність, та/або
 - 4.1.1.2. задоволення вимог третіх осіб, права яких були порушені внаслідок відчуження цього майна Страхувальнику чи іншим особам, які були власниками майна до Страхувальника.
- 4.2. Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, що належним чином зазначена у Договорі.
- 4.3. Страховим ризиком, у разі відповідного зазначення у Договорі, може бути випадкова подія, що виникла (відбулася) до укладення або під час дії Договору, не була відома Страхувальнику на момент укладення Договору та призводить до:
 - 4.3.1. невиконання або неналежного виконання Правочину Страхувальником;
та /або
 - 4.3.2. невиконання або неналежного виконання Правочину Контрагентом;
та /або
 - 4.3.3. поширення третьою особою серед широкого невизначеного кола осіб неправдивих, неповних або неточних відомостей, пов'язаних з діяльністю чи особою Страхувальника, які завдали шкоди діловій репутації Страхувальника;
та /або така випадкова подія:
 - 4.3.4. вчинення Правочину фізичною особою, яка є недієздатною та/або визнана недієздатною внаслідок психічного розладу здоров'я;
та /або
 - 4.3.5. вчинення Правочину неповнолітньою особою за межами її цивільної дієздатності;
та /або
 - 4.3.6. вчинення Правочину без дозволу органу опіки та піклування;
та /або

- 4.3.7. вчинення Правочину дієздатною фізичною особою, яка у момент вчинення Правочину не усвідомлювала значення своїх дій та /або не могла керувати ними;
та /або
- 4.3.8. вчинення юридичною особою Правочину, якого вона не мала права вчиняти;
та /або
- 4.3.9. вчинення Правочину під впливом помилки;
та /або
- 4.3.10. вчинення Правочину під впливом обману;
та /або
- 4.3.11. вчинення Правочину під впливом насильства;
та /або
- 4.3.12. вчинення Правочину під впливом тяжкої обставини;
та /або
- 4.3.13. вчинення правочину фізичною особою, дієздатність якої обмежена в судовому порядку внаслідок зловживання спиртними напоями або наркотичними речовинами;
та /або
- 4.3.14. вчинення правочину особою, яка не мала повноважень або особою, яка діяла з перевищенням повноважень;
та /або
- 4.3.15. недоліки угоди, в результаті якої Страхувальник придбав майно, та іншими обставинами, які залежать від попередніх власників майна та здійснених ними правочинами з майном або його часткою.
- 4.4. Відшкодуванню за Договором підлягають у разі відповідного зазначення у Договорі:
 - 4.4.1. прямих збиток Страхувальника;
 - 4.4.2. застраховані витрати Страхувальника.
- 4.5. Прямий збиток Страхувальника внаслідок настання:
 - 4.5.1. подій, передбачених пунктами 4.1.1, 4.1.1 Правил – визначається у розмірі вартості невиконаних та/або неналежним чином виконаних зобов'язань за Правочином без урахування неотриманих Страхувальником майбутніх вигод;
 - 4.5.2. події, передбаченої пунктом 4.1.2 Правил – визначається у розмірі документально підтверджених витрат Страхувальника, спрямованих на поновлення ділової репутації Страхувальника, а саме на:
 - 4.5.2.1. відповідь на недостовірну інформацію щодо ділової репутації Страхувальника;
 - 4.5.2.2. спростування недостовірної інформації щодо ділової репутації Страхувальника;
 - 4.5.2.3. вчинення інших дій, що прямо передбачені Договором.
 - 4.5.3. події, передбаченої пунктом 4.1.3 Правил – визначається у розмірі ціни Правочину або частини Правочину відповідно до рішення суду про визнання Правочину нікчемним або недійсним у цілому або частково без урахування неотриманих Страхувальником майбутніх вигод.
- 4.6. Застрахованими за Договором можуть бути такі витрати Страхувальника:
 - 4.6.1. на запобігання та зменшення розміру збитку;
 - 4.6.2. витрати на розслідування обставин, причин та наслідків настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
 - 4.6.3. витрати на захист інтересів Страхувальника.
- 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**
 - 5.1. Страхування за цими Правилами розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період дії Договору. Якщо страховий випадок стався з причин, які існували до початку дії Договору, страхове відшкодування підлягає виплаті лише за умови, що Страхувальнику нічого не було і не могло бути відомо про існування цих причин.
 - 5.2. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування за випадком настання збитків Страхувальника внаслідок:
 - 5.2.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
 - 5.2.2. бойових дій або військових заходів, інтервенції, ворожих дій армій інших держав (незалежно від того була оголошена війна чи ні), або їх наслідків;
 - 5.2.3. тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій;
 - 5.2.4. революцій, повстань, громадських заворушень і страйків, конфіскації, реквізиції, арешту або

- знищення майна за розпорядженням органів державної влади, узурпації влади, тощо. при цьому:
- 5.2.4.1. конфіскація – безвідплатне позбавлення Страхувальника права власності на майно за рішенням суду у якості санкції за вчинення правопорушення у випадках, встановлених законом;
 - 5.2.4.2. реквізіція – примусове відчуження у Страхувальника майна з метою суспільної необхідності на підставі та в порядку, встановлених законом, за умови попереднього (наступного) повного відшкодування його вартості. При цьому Договором може бути передбачено зобов'язання Страховика щодо відшкодування банківській установі (або іншою фінансовою установою, яка надала Страхувальнику кредит), надалі – Кредитор, у межах страхової суми за Договором різниці між фактичною заборгованістю Страхувальника за кредитним договором, та сумою, отриманою Страхувальником як відшкодування вартості реквізованого майна, якщо внаслідок реквізіції Страхувальнику було відшкодовано вартість майна в розмірі меншому, ніж фактична заборгованість Страхувальника перед Кредитором;
 - 5.2.4.3. страйк – це організована відмова частини робітників або всіх робітників працювати, спрямована на досягнення певних цілей, що може супроводжуватися псуванням і знищенням застрахованого майна Страхувальника – юридичної особи або призвести до саботажу свідомого невиконання або умисного недбалого виконання робітниками своїх трудових зобов'язань на час оголошеного страйку, що спричиняє пошкодження або знищення застрахованого майна;
 - 5.2.4.4. громадські заворушення – це протиправні дії будь-якої кількості фізичних осіб, спрямовані проти людей і майна, що супроводжуються насильством і опором представникам влади;
 - 5.2.5. тероризму, терористичного акту, технологічного тероризму, терористичної діяльності та/або антитерористичних дій;
 - 5.2.6. зняття заборгованості або перенесення термінів погашення заборгованості згідно з міжнародними угодами, ратифікованими Україною;
 - 5.2.7. відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
 - 5.2.8. невиконання або неналежного виконання другою стороною Правочину обов'язків за Правочином, що призвело до настання страхового випадку, передбаченого пунктом 4.1.1 Правил;
 - 5.2.9. неприйняття або повернення однією стороною Правочину товарів, робіт, послуг чи грошових коштів іншій стороні незалежно від причин;
 - 5.2.10. невжиття заходів, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою зменшення збитків від настання подій, передбачених пунктами 4.1.1 – 4.1.2 Правил;
 - 5.2.11. невідповідності Правочину законодавству України або країни Контрагента, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору;
 - 5.2.12. неналежного оформлення Страхувальником або Контрагентом документів, необхідних для виконання Правочину;
 - 5.2.13. коливань валютних курсів – зміна встановленого Національним банком України курсу грошової одиниці України до грошової одиниці іншої країни, в якій визначається ціна та/або здійснюються розрахунки за Правочином більше, ніж на 5 % (якщо інший відсоток не передбачений Договором);
 - 5.2.14. банкрутства або ліквідації банківської установи, через яку проводилися розрахунки за Правочином.
- 5.3. Не є страховим випадком визнання Правочину недійсним, у тому числі, але не обмежуючись припинення права власності Страхувальника на майно з таких підстав:
- 5.3.1. відчуження Страхувальником (Вигодонабувачем) майна;
 - 5.3.2. відмови Страхувальника (Вигодонабувача) з будь-яких причин від права власності на майно;
 - 5.3.3. прийняття закону чи іншого нормативно-правового акту, після набуття Страхувальником (Вигодонабувачем) права власності на майно, який встановлює, що відповідне майно не може належати Страхувальнику (Вигодонабувачу) на праві власності;
 - 5.3.4. визнання Правочину, за яким Страхувальник (Вигодонабувач) набув майно у власність, недійсним внаслідок встановлення факту, що Страхувальник (Вигодонабувач) та друга сторона Правочину вчинили такий Правочин з метою приховування іншого правочину, який вони насправді вчинили (удаваний Правочин), або без наміру створення правових наслідків, які обумовлювались таким правочином (фіктивний Правочин);
 - 5.3.5. визнання Правочину, за яким Страхувальник (Вигодонабувач) набув майно у власність, недійсним внаслідок встановлення факту, що вчиняючи такий Правочин, Страхувальник

- (Вигодонабувач) навмисно спрямовував свої дії на порушення публічного порядку, якщо такий порядок передбачено законодавством;
- 5.3.6. за рішенням суду на підставі позову пов'язаної зі Страхувальником (Вигодонабувачем) особою;
- 5.3.7. за рішенням суду на підставі позову особи, яка знаходиться у родинних відносинах із Страхувальником (Вигодонабувачем) – фізичною особою (в т.ч. колишньою дружиною або чоловіком Страхувальника (Вигодонабувача) – фізичної особи);
- 5.3.8. за рішенням суду на підставі позову інших співвласників майна;
- 5.3.9. припинення дії договору довічного утримання (догляду), за яким Страхувальник (Вигодонабувач) набув майно у власність, внаслідок розірвання такого договору на підставі рішення суду на вимогу відчужувача, третьої особи, на користь якої він був укладений, або самого Страхувальника (Вигодонабувача).
- 5.4. Не підлягають відшкодуванню за Договором:
- 5.4.1. неустойки (штрафи, пені) та інші стягнення, які виникають з договірних та позадоговірних зобов'язань Страхувальника;
- 5.4.2. моральна шкода;
- 5.4.3. непрямі збитки Страхувальника, при цьому непрямий збиток Страхувальника – неотримані Страхувальником майбутні вигоди внаслідок настання події, передбачених пунктами 4.1.1. та 4.1.2 Правил та зазначених у Договорі, при цьому майбутні вигоди – прибуток, що Страхувальник міг би одержати протягом періоду часу, передбаченого в Договорі, якби не настали події, передбачені пунктами 4.1.1 та/або 4.1.2. Правил.
- 5.5. Договором можуть бути передбачені інші виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.
- 6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СУБЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ**
- 6.1. Страхова сума – це грошова сума, в межах якої Страховик, відповідно до умов Договору, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 6.2. Страхова сума за Договором є граничною сумою сплати Страховиком страхових відшкодувань за Договором.
- 6.3. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником на момент укладання Договору або внесення змін до Договору в розмірі:
- 6.3.1. ціни або визначеної частки ціни Правочину;
- 6.3.2. максимально можливого обсягу прямих збитків Страхувальника, зазначених у пунктах 4.5.2.1 – 4.5.2.3 Правил, що можуть бути понесені ним внаслідок настання події, передбаченої пунктом 4.1.2 Правил;
- 6.3.3. максимально можливого обсягу застрахованих витрат.
- 6.4. Субліміт страхової суми – встановлений у межах страхової суми за Договором ліміт, яким обмежено суму виплачуваних страхових відшкодувань.
- 6.5. Субліміт страхової суми може бути встановлений:
- 6.5.1. за окремим страховим ризиком;
- 6.5.2. щодо застрахованих витрат.
- 6.6. Якщо інше не передбачено Договором:
- 6.6.1. страхова сума та відповідний субліміт страхової суми за Договором зменшується на суми здійснених за Договором виплат страхового відшкодування з дати виплати страхового відшкодування;
- 6.6.2. розмір страхової суми за Договором, що зменшений відповідно до умов пункту 6.6.1. Правил, може бути поновлений до первинного, що зазначений у Договорі, розміру шляхом складання додаткового договору до Договору відповідно до заяви Страхувальника на таке поповнення за формою, встановленою Страховиком, та сплати додаткової страхової премії за період до закінчення строку дії Договору.
- 6.7. Якщо розмір страхової суми за Договором, що зменшена відповідно до умов пункту 6.6.1. Правил, не був поновлений до первинного розміру відповідно до умов пункту 6.6.2. Правил, Страховик несе зобов'язання за Договором до закінчення строку дії Договору з врахуванням коефіцієнту недострахування, а саме: страхове відшкодування сплачується у такій же частині від визначених за страховим випадком збитків, яку становить розмір страхової суми за Договором, що зменшена відповідно до умов пункту 6.6.1. Правил, до ціни Правочину.
- 6.8. Якщо буде встановлено, що страхова сума за Договором є більшою за ціну Правочину.

зобов'язання Страховика обмежуються такою ціною, та страхове відшкодування не сплачується у частині страхової суми, що перевищує ціну Правочину.

6.9. Якщо інше не передбачено Договором, у разі збільшення ціни Правочину протягом строку дії Договору, Страховик несе зобов'язання за Договором пропорційно відношенню страхової суми за Договором до ціни Правочину на момент настання страхового випадку.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховий тариф – ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

7.2. Базові страхові тарифи встановлюються в залежності від виду Угоди, застрахованих витрат Страхувальника та страхового ризику.

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

7.4. Страхова премія розраховується Страховиком виходячи з розміру страхової суми, базових тарифів та знижувальних або підвищувальних коригувальних коефіцієнтів до них.

7.5. Страхова премія сплачується Страхувальником:

7.5.1. безготівковим платежем на поточний рахунок Страховика;
або

7.5.2. готівкою у касу банку;
або

7.5.3. готівкою в касу Страховика або готівкою агенту Страховика;
у розмірах та у строки, встановлені Договором, при цьому, якщо Договором не встановлено інше:

7.5.4. днем сплати Страхувальником страхової премії Страховикові є день зарахування суми страхової премії на поточний рахунок Страховика, сплати готівкою у касу Страховика або страховому агенту Страховика;

7.5.5. страхова премія за Договором або перша її частина у разі розстрочення сплати страхової премії повинна бути сплачена Страхувальником Страховикові до початку строку дії Договору.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір укладається на строк, що погоджений Сторонами та зазначений у Договорі – строк дії Договору.

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

8.3. У межах строку дії Договору встановлюється період страхування, при цьому страхування за Договором здійснюється за умови сплати Страхувальником страхової премії відповідно до умов Договору.

8.4. Якщо умовами Договору передбачено розстрочення сплати страхової премії, то в рамках загального періоду страхування за Договором встановлюється декілька періодів страхування, кількість яких повинна відповідати кількості частин страхової премії, при цьому, якщо інше не передбачене Договором:

8.4.1. Страховик несе зобов'язання за Договором у межах періоду страхування, за який оплачено страхову премію, встановлену Договором для цього періоду страхування;

8.4.2. при несплаті страхової премії за відповідний період страхування, страхування за Договором припиняється з 24 години 00 хвилин дня закінчення попереднього періоду страхування, за який страхову премію сплачено;

8.4.3. при частковій сплаті страхової премії за відповідний період страхування Страховик несе зобов'язання та сплачує страхове відшкодування за Договором за вирахуванням несплаченої частки страхової премії за відповідний період страхування.

8.5. Якщо інше не передбачено Договором, Договір діє на території України – місце дії Договору.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір укладається на підставі заяви Страхувальника за формою, що встановлена Страховиком, при цьому Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання іншої додаткової інформації та документів, не зазначених у заяві на страхування, але необхідних для оцінки ступеня ризику при укладанні Договору.

9.2. До укладення Договору Страховик має право на отримання від Страхувальника документів.

- що необхідні для оцінки страхового ризику, серед яких можуть бути:
- 9.2.1. при страхуванні на випадок настання події, зазначеної у пунктом 4.1.1 Правил – Правочин, документи, що підтверджують державну реєстрацію Страхувальника та Контрагента, їх установчі документи, бухгалтерська та фінансова звітність;
 - 9.2.2. при страхуванні на випадок настання події, зазначеної у пункті 4.1.2 Правил – документи та інформацію, що дають змогу визначити максимально можливий обсяг прямих збитків, зазначених у пунктах 4.5.2.1 – 4.5.2.3 Правил, яких може зазнати Страхувальник внаслідок настання події, передбаченої пунктом 4.1.2 Правил.
 - 9.3. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надання додаткової інформації та документів, необхідних для оцінки ступеня ризику.
 - 9.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих у заяві відомостей.
 - 9.5. Подання заяви не зобов'язує ні Страхувальника, ні Страховика укласти Договір, але у разі укладення Договору заява стає його невід'ємною частиною.
 - 9.6. Зміни до Договору вносяться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із Сторін, оформлюються додатковими договорами до Договору, що стають його невід'ємними частинами.

10. ФРАНШИЗА

- 10.1. Договір може бути укладено із застосуванням франшизи - частини збитку, яка ні за яких обставин не підлягає відшкодуванню Страховиком:
 - 10.1.1. грошової, що встановлюється у відсотках від страхової суми або у фіксованому грошовому значенні:
 - 10.1.1.1. за окремим страховим ризиком;
 - 10.1.1.2. щодо застрахованих витрат;
 - 10.1.2. часової, що встановлюється у розмірі проміжку часу (у календарних днях), протягом якого страховий випадок не є таким, що відбувся, а Страховик не несе зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за Договором у розмірі майнових збитків Страхувальника, що відбулися за цей проміжок часу.
- 10.2. Якщо мали місце декілька страхових випадків, франшиза застосовується за кожним з них, а розмір франшизи, що є фіксованим, не змінюється протягом строку дії Договору незважаючи на кількість страхових випадків протягом строку дії Договору та зменшення страхової суми за Договором після виплат страхового відшкодування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

- 11.1. Страхувальник зобов'язаний:
 - 11.1.1. при укладанні Договору надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, відповідно до заяви на страхування, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;
 - 11.1.2. при укладанні Договору повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета цього Договору;
 - 11.1.3. сплачувати страхову премію у строки та у розмірах, визначених Договором;
 - 11.1.4. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, діяти згідно з розділом 12 Правил та Договором;
 - 11.1.5. не допускати дій або бездіяльності по відношенню до факторів, настання яких має вплив на ступінь страхового ризику, а у разі їх виникнення, вживати всіх можливих заходів для усунення обставин, що підвищують ступінь ризику;
 - 11.1.6. отримати попередню письмову згоду Страховика на внесення змін та доповнень до Правочину. Без такої письмової згоди дія Договору припиняється з моменту внесення змін до Правочину. В разі згоди Страховика на внесення змін до Правочину, страхування додаткових умов здійснюється шляхом внесення змін до Договору;
 - 11.1.7. забезпечувати доступ представників Страховика або уповноважених ним осіб до документації, що має безпосереднє відношення до предмету Договору. Надавати Страховику в письмовому вигляді будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання Правочину;
 - 11.1.8. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або відповідну частину), якщо протягом встановлених законодавством України строків позовної давності стане відомою така обставина, яка за законом або Договором повністю або частково звільняє Страховика від виплати страхового відшкодування;
 - 11.1.9. здійснити всі можливі заходи щодо документального забезпечення права вимоги Страхувальника до Контрагента або до третіх осіб, що є відповідальними за настання

страхового випадку, та передачі цього права Страховику.

11.2. Страхувальник має право:

- 11.2.1. на отримання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в межах страхової суми та сублімітів страхової суми за Договором;
- 11.2.2. вимагати дострокового припинення дії Договору у порядку, передбаченому законодавством України та Договором;
- 11.2.3. у разі здійснення заходів щодо зменшення ступеню страхового ризику, запропонувати Страховику переукласти Договір;
- 11.2.4. у період дії Договору, пропонувати Страховику внесення змін до Договору, що стосуються розміру страхової суми, строку дії Договору, страхових ризиків і т. ін.;
- 11.2.5. отримати дублікат Договору у разі його втрати;
- 11.2.6. оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

11.3. Страховик зобов'язаний:

- 11.3.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами;
- 11.3.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання події, яка має ознаки страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;
- 11.3.3. здійснити виплату страхового відшкодування в розмірі та строки, передбачені Договором;
- 11.3.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів щодо зменшення страхового ризику переукласти Договір;
- 11.3.5. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

11.4. Страховик має право:

- 11.4.1. перевіряти інформацію, надану Страхувальником при укладенні Договору, а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору;
 - 11.4.2. отримувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що має відношення до Правочину, забезпечення його виконання, а також інформацію про Контрагента;
 - 11.4.3. направляти запити в компетентні органи з питань, пов'язаних із встановленням причин та наслідків події, що має ознаки страхового випадку, визначенням розміру збитку або самостійно проводити розслідування з метою з'ясування причин та обставин цієї події. При цьому такі дії Страховика не розглядаються як визнання Страховиком події страховим випадком;
 - 11.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку та на умовах, передбачених законом та Правилами;
 - 11.4.5. у випадку зміни ступеню ризику ініціювати перед Страхувальником зміну умов Договору. Якщо Сторони не досягли згоди про внесення змін до Договору, Страховик має право на дострокове припинення його дії з дотриманням вимог закону та Правил;
 - 11.4.6. відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування на строк, що не перевищує 3 (трьох) місяців, якщо:
 - 11.4.6.1. є мотивовані сумніви в дійсності документів, що підтверджують страховий випадок - до підтвердження дійсності таких документів;
 - 11.4.6.2. неповністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків, обставини, які підтверджують право на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин;
 - 11.4.6.3. порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку до винесення остаточного рішення (вироку, ухвали) по цій кримінальній справі;
 - 11.4.6.4. в інших випадках, передбачених законом або Договором.
 - 11.4.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором та законом.
- 11.5. Договором можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін.

12. **ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.**

- 12.1. При настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник повинен:
 - 12.1.1. будь-яким документальним способом (письмово, факсом, телеграмою тощо) повідомити Страховика про настання події протягом 3 (трьох) діб з дня, коли йому стало відомо про її настання, якщо інший строк не передбачений Договором;
 - 12.1.2. негайно вживати всіх можливих заходів для зменшення розміру збитків, а також для усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків, в тому числі, але не тільки:

здійснювати листування та вживати заходи досудового врегулювання спору з особою, яка має відношення до настання страхового випадку, захищати в судовому порядку свої порушені права, пов'язаних з предметом Договору, діяти відповідно до законодавства України для захисту та відновлення дискредитованої ділової репутації (відповідати та спростовувати недостовірну інформацію, вимагати припинення дій, що порушують ділову репутацію Страхувальника і т. ін.);

- 12.1.3. в разі необхідності терміново повідомити про подію, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи;
- 12.1.4. надати Страховику або його представнику можливість провести розслідування причин події та встановлення розміру збитків, прийняти участь в заходах щодо зменшення збитку;
- 12.1.5. за вимогою Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію, яка є в його розпорядженні та необхідна для визначення причин та розміру завданих в результаті настання події збитків;
- 12.1.6. вжити всі можливі заходи щодо документального забезпечення права вимоги Страхувальника до Контрагента або до третіх осіб, що є відповідальними за настання страхового випадку, та передачі цього права Страховику;
- 12.1.7. узгодити із Страховиком подальше виконання своїх обов'язків за Правочином.
- 12.2. Договором можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 13.1. В цілях отримання страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику такі документи, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків:
 - 13.1.1. заява про настання події, яка в подальшому може бути кваліфікована як страховий випадок;
 - 13.1.2. заява на виплату страхового відшкодування;
 - 13.1.3. Договір;
 - 13.1.4. документи, що підтверджують здійснені Страхувальником застраховані витрати;
 - 13.1.5. при настанні страхового випадку внаслідок подій, передбачених пунктом 4.1.1 Правил:
 - 13.1.5.1. Правочин;
 - 13.1.5.2. листування між Страхувальником та його Контрагентом, щодо виконання Правочину;
 - 13.1.5.3. документи, які підтверджують виконання або невиконання (неналежне виконання) Страхувальником чи Контрагентом своїх зобов'язань за Правочином (товаросупроводжувальні документи, платіжні доручення, акти виконаних робіт чи наданих послуг і т. ін.);
 - 13.1.5.4. інші документи, передбачені Договором, або подання яких є необхідним для прийняття рішення про визнання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування;
 - 13.1.6. при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.1.2 Правил:
 - 13.1.6.1. судові рішення, яким встановлено факт поширення третьою особою серед широкого невизначеного кола осіб неправдивих, неповних або неточних відомостей, пов'язаних з діяльністю чи особою Страхувальника, які завдали шкоди його діловій репутації;
 - 13.1.6.2. документи, що підтверджують витрати Страхувальника на відповідь на недостовірну інформацію та на спростування цієї інформації;
 - 13.1.6.3. документи, які підтверджують розмір витрат Страхувальника на припинення дій, які порушують ділову репутацію Страхувальника;
 - 13.1.6.4. документи, що підтверджують витрати Страхувальника на судовий захист його ділової репутації;
 - 13.1.6.5. документи, які підтверджують обґрунтовані та необхідні витрати Страхувальника по реабілітації його ділової репутації, здійсненні за погодженням зі Страховиком;
 - 13.1.6.6. інші документи, передбачені Договором, або подання яких є необхідним для прийняття рішення про визнання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування;
 - 13.1.7. при настанні страхового випадку, передбаченого пунктом 4.1.3 Правил:
 - 13.1.7.1. рішення суду про визнання правочину, за яким Страхувальник (Вигодонабувач) набув майно у власність, недійсним або про припинення права власності Страхувальника (Вигодонабувача) на майно та всі документи, які відносяться до судового розгляду;
 - 13.1.7.2. документи, які підтверджують майновий інтерес Страхувальника (Вигодонабувача) щодо майна, на яке припинилось право власності Страхувальника (Вигодонабувача) (правовстановлюючі документи на майно);

- 1.7.3. документи, які підтверджують вартість майна, на яке припинилось право власності Страхувальника (Вигодонабувача);
 - 1.7.4. документи, що підтверджують факт та розмір понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) витрат, якщо такі витрати відшкодовуються за умовами Договору;
 - 1.7.5. документи, які дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхового відшкодування;
 - 1.7.6. інші документи, передбачені Договором, або подання яких є необхідним для прийняття рішення про визнання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування.
- 13.2. Перелік документів, зазначений в пункті 13.1 Правил може бути змінений або доповнений Договором.
- 13.3. Зазначені у пункті 13.1 Правил документи надаються Страховику у формі оригінальних примірників, або нотаріально завірених копій, або простих копій за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів.
- 13.4. Якщо зазначені у пункті 13.1 Правил документи надані Страховику не в повному обсязі, не в належній формі, або оформлені із порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, печатка є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється до ліквідації цих недоліків.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 14.1. Протягом 20 (двадцяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів для підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру збитку Страховик складає страховий акт з визначенням розміру страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування за формою, встановленою Страховиком, або
- 14.1.1. у випадку об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів з розслідування обставин страхового випадку призначає чітко визначений строк для такого розслідування, але у будь-якому випадку не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень.
- 14.1.2. Про прийняття рішення, передбаченого пунктами 14.1.1 та 14.1.2. Правил, Страховик повідомляє Страхувальника протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій формі з обґрунтуванням причин.
- 14.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання страхового акту. Страховик несе відповідальність за несвочасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки, розмір якої визначається умовами Договору.
- 14.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена відповідними документами.
- 14.4. Страхове відшкодування за Договором розраховується виходячи з:
- 14.5.1. вартості повністю або частково невиконаних зобов'язань за Правочином;
- 14.5.2. прямих збитків Страхувальника від поширення третьою особою серед широкого невизначеного кола осіб неправдивих, неповних або неточних відомостей, пов'язаних з діяльністю чи особою Страхувальника, які завдали шкоди його діловій репутації (витрати на захист ділової репутації; витрати на відповідь на недостовірну інформацію та на спростування цієї інформації; витрати на припинення дій, що порушують ділову репутацію Страхувальника; інші обґрунтовані та необхідні додаткові витрати, узгоджені зі Страховиком, з відновлення ділової репутації Страхувальника (гонорари та витрати експертів, фахівців із зв'язків з громадськістю і таке інше));
- 14.5.3. застрахованих витрат Страхувальника;
- 14.5.4. виду та розміру франшизи;
- 14.5.5. методу встановлення страхової суми за Договором (співвідношення страхової суми до дійсної вартості майнових інтересів Страхувальника) – у разі коли страхова сума становить певну частку дійсної вартості майнових інтересів Страхувальника, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами Договору;
- 14.5.6. несплаченої частини страхової премії за відповідний період страхування та/або несплаченої страхової премії за строк дії Договору;
- 14.5.7. сум відшкодувань, отриманих Страхувальником від особи, винної у заподіянні збитку;
- 14.5.8. сум страхових відшкодувань, отриманих Страхувальником за іншими договорами

страхування.

- 14.6. Загальний розмір страхових відшкодувань не може перевищувати страхову суму за Договором.
- 14.7. Після виплати страхового відшкодування страхова сума та відповідний субліміт страхової суми за Договором зменшуються на розмір здійсненого страхового відшкодування.
- 14.8. Виплата страхового відшкодування здійснюється в безготівковій формі, або за погодженням між Страховиком та Страхувальником – готівкою через касу Страховика відповідно до умов Договору.
- 14.9. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.
- 14.10. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором, у межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за настання страхового випадку.
- 14.11. Якщо Страхувальник отримав відшкодування збитку від особи, відповідальної за заподіяний збиток, Страховик виплачує лише різницю між сумою, яка належить відшкодуванню за Договором, та сумою, отриманою від особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 14.12. Якщо майнові інтереси Страхувальника, застраховані за Договором, застраховані у кількох страховиків і загальна страхова сума за всіма договорами страхування перевищує дійсну вартість цих майнових інтересів, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати таку дійсну вартість. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

- 15.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:
 - 15.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, 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, встановлюється відповідно до законодавства України;
 - 15.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
 - 15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору або про факт настання страхового випадку;
 - 15.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
 - 15.1.5. отримання Страхувальником чи особою, на користь якої укладено Договір, відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;
 - 15.1.6. інші випадки, передбачені законом.
- 15.2. Договором можуть бути передбачені інші причини відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 16.1. Дія Договору припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
 - 16.1.1. закінчення строку дії Договору – о 24 години 00 хвилин дня, що вказаний у Договорі, як дата закінчення дії Договору;
 - 16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 16.1.3. несплати чергової частини страхової премії у строки та на умовах передбачених Договором;
 - 16.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за виключенням випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України «Про страхування»;
 - 16.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 16.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору недійсним – з дати, вказаної у рішенні суду.
- 16.2. Договором можуть бути передбачені інші підстави припинення дії Договору, якщо це не суперечить законодавству України.
- 16.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово

повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору.

У разі дострокового припинення дії Договору, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхову премію було сплачено Страхувальником Страховикові у безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Всі спори щодо Договору вирішуються шляхом переговорів та, за необхідності, із залученням незалежних експертів.

17.2. При неможливості вирішення спору шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з законодавством України.

17.3. Строк позовної давності в частині пред'явлення вимог щодо виплати страхового відшкодування регламентується законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Положення Правил, включаючи права та обов'язки Сторін Договору, причин відмови у виплаті страхового відшкодування, є обов'язковими для виконання сторонами Договору, якщо вони прямо вказані в Договорі.

18.2. Зміни до Правил Страховик зобов'язаний подати для реєстрації до Уповноваженого органу.

1. БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Страховий ризик		Тариф, %
Випадкова подія, що призводить до невиконання або неналежного виконання Правочину Страхувальником		3,5
Випадкова подія, що призводить до невиконання або неналежного виконання Правочину Контролером		3,8
Поширення третьою особою серед широкого невизначеного кола осіб неправдивих, неповних або неточних відомостей, пов'язаних з діяльністю чи особою Страхувальника, які завдали шкоди діловій репутації Страхувальника		4,0
Випадкова подія, що призводить визнання Правочину недійсним, у тому числі, але не обмежуючись припинення права власності Страхувальника на майно		0,8

Зуваження. У кожному окремому випадку укладення Договору добровільного страхування фінансових ризиків залежно від ступеня страхового ризику, виду предмету Договору, інших параметрів Договору добровільного страхування фінансових ризиків страховий тариф щодо окремого страхового ризику зі складу зазначених груп страхових ризиків визначається виходячи з розміру базового річного страхового тарифу за групою страхових ризиків із застосуванням коефіцієнту від 0,10 до 0,90.

2. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ, ЗНИЖУВАЛЬНІ ТА ПІДВИЩУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ

2.1. Страхова премія розраховується за формулою:

$$P = S * R * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * \dots * K_n, \text{ де}$$

P – сума страхового платежу;

S – страхова сума;

R – базовий страховий тариф, %;

K_1 - K_n – знижувальні та / або підвищувальні коефіцієнти.

2.2. K_1 – коефіцієнт, який враховує обсяг власного покриття Страхувальником, а саме:

Умова	Коефіцієнт	Умова	Коефіцієнт
розмір франшизи безумовної (у % від страхової суми)			
0,5	0,97	7,5	0,85
1	0,95	10	0,81
2,5	0,92	15	0,75
5	0,89	20	0,7
розмір франшизи умовної (у % від страхової суми)			
0,5	0,97	7,5	0,875
1	0,95	10	0,85

2.3. К₂ – коефіцієнт, що враховує термін дії Договору добровільного страхування фінансових ризиків:

Кількість місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2.4. К₃ – коефіцієнт, що враховує умови сплати страхової премії:

Умова	Коефіцієнт	Умова	Коефіцієнт
Одноразова сплата страхової премії	0,90	Сплата страхової премії у 4 платежі	1,15
Сплата страхової премії у 2 платежі	1,00	Сплата страхової премії до 8 платежів	1,25
Сплата страхової премії у 3 платежі	1,10	Сплата страхової премії до 12 платежів	1,50

2.5. У разі внесення у Договір добровільного страхування фінансових ризиків додаткових умов, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику або інших нестандартних умов, попередньо розрахований страховий тариф коригується шляхом множення на підвищувальний (від 1,01 до 9,9) або знижувальний (від 0,99 до 0,01) коефіцієнт.

3. НОРМАТИВНІ ВИТРАТИ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ

3.1. Нормативні витрати на ведення справи за Договором добровільного страхування фінансових ризиків встановлено у розмірі 40,0% (сорока відсотків) від отриманої страхової премії.

Актуарій

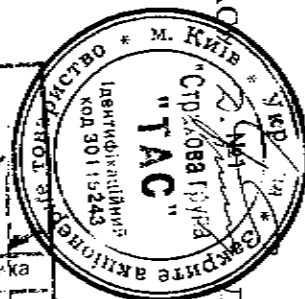


С. В. Шапошнікова
Диплом №021 від 17.09.1999 р.

Всього прошнуровано та скріплено печаткою – 16 (шістнадцять) аркушів

Голова Правління ЗАТ «СТ «ТАС»

П.О.Григута



Державна комісія з питань захисту економіки в Україні

Київська обласна державна адміністрація
Департамент економіки

П.О. Григута
Підпис

04.12.2008
Дата

188 1768
Ідентифікаційний номер