

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "КИЙ АВІА ГАРАНТ"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Генеральний директор



Бутов А. В.

"06" листопада 2009 року

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

Страховик – Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "КИЙ АВІА ГАРАНТ".

Страхувальники – дієздатні фізичні або юридичні особи, які уклали зі Страховиком Договори страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, які можуть зазнати збитків в результаті настання страхового випадку та яких, при укладанні Договорів страхування, має право призначати Страхувальник для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

Контрагент – юридична, фізична особа - підприємець або дієздатна фізична особа, яка є учасником (стороною) укладеної із Страхувальником Угоди.

Страховий захист – сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами Договору страхування.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або Вигодонабувачу.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з умовами Договору страхування.

Навмисні дії – дії особи (Страхувальника / Контрагента Страхувальника), здійснюючи які, вона передбачає настання наслідків (збитків) та свідомо прагне завдати збитків своєму контрагенту.

Груба необережність – діяння (дії або бездіяльність) особи, здійснюючи які вона свідомо передбачає настання цілком ймовірних негативних наслідків, а саме завдання збитків, але легковажно розраховує на їх відвернення.

Бездіяльність – нездійснення дій та невживання заходів, які особа могла та повинна була здійснити.

Зловживання працівників – нечесні або шахрайські дії працівників, вчинені де б то не було і незалежно від того, поодиночі чи в змові з іншими особами, з метою завдати збитків Страхувальнику та/або його Контрагенту, включаючи пошкодження та/або втрату майна; або отримати вигоду.

Період очікування – строк, передбачений Договором страхування, протягом якого Страхувальник або особа, що має право на отримання страхового відшкодування, чекає (не надає Страховику заяву на виплату страхового відшкодування) та вживає певні заходи, що передбачені умовами Договору страхування, для спонукання іншої сторони цивільно-правової угоди (договору, контракту) до виконання (виконання належним чином) взятих на себе зобов'язань за цією угодою (договором, контрактом) та мінімізації збитків.

Зміна ризику настання страхового випадку (зміна ризику) – збільшення або зменшення ймовірності понесення Страхувальником або його Контрагентом збитків внаслідок невиконання іншою стороною договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів).

Умовна франшиза – сума збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо розмір збитків не перевищує цієї суми. Збитки підлягають відшкодуванню у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи.

Безумовна франшиза – частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком, згідно з Договором страхування.

Управитель – фінансова установа, яка здійснює управління майном, отриманим у довірчу власність за договором управління майном в тлумаченні Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю".

Збитки – витрати, зроблені особою (управленою стороною), втрата або пошкодження її майна (реальний збиток), а також не одержані нею доходи, які особа (управлена сторона) одержала б у разі належного виконання зобов'язання або додержання правил здійснення господарської діяльності другою стороною (упущена вигода).

ФФБ – Фонд фінансування будівництва (кошти, передані управителю ФФБ в управління, які використані чи будуть використані управителем у майбутньому на умовах Правил фонду та договорів про участь у ФФБ) в тлумаченні Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю".

Об'єкт будівництва – нерухомість, будівництво якої організує забудовник та фінансування будівництва якої здійснює управитель за рахунок отриманих в управління коштів.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Страхування фінансових ризиків здійснюється відповідно до чинного законодавства України, на підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – "Правила") та Договору добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – "Договір страхування").

1.2. Ці Правила визначають загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування фінансових ризиків.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать Закону, пов'язані:

2.1.1. зі збитками Страхувальника внаслідок невиконання або неналежного виконання Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) (надалі по тексту – "ризик невиконання договірних зобов'язань");

2.1.2. зі збитками Страхувальника, що можуть виникнути в результаті діяльності власного персоналу, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов'язків, необхідно цілком довіряти (надалі по тексту – "ризик Довіри"), не відшкодовуються збитки, які завдані персоналом Страхувальника третім особам;

2.1.3. зі збитками Страхувальника, що можуть виникнути в результаті недостатності залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва.

2.1.4. зі збитками Страхувальника у зв'язку з неможливістю Страхувальника здійснити поїздки за кордон.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховим ризиком є подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме:

3.1.1. невиконання або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів);

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

3.1.3. недостатність залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва.

3.2. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

3.2.1. Страховим випадком за ризиком невиконання договірних відносин може бути: невиконання або неналежне виконання Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів) внаслідок:

3.2.1.1. банкрутства Контрагента Страхувальника;

- 3.2.1.2. відсутності грошових коштів на поточному рахунку (рахунках) Контрагента та/або в його касі протягом строку, визначеного в конкретній угоді (договорі, контракті) як строк виконання зобов'язань Контрагента;
 - 3.2.1.3. несвоєчасного виконання банківськими установами, що обслуговують Контрагента Страхувальника, своїх зобов'язань;
 - 3.2.1.4. арешт рахунків Контрагента в банках;
 - 3.2.1.5. ненавмисних помилок (недобросовісності) та/або зловживань працівників Контрагента Страхувальника;
 - 3.2.1.6. виходу з ладу комплексу програм технічного забезпечення діяльності Контрагента Страхувальника;
 - 3.2.1.7. виходу з ладу, руйнування та помилок у роботі систем передачі даних та каналів зв'язку;
 - 3.2.1.8. електронно-комп'ютерні зловживання;
 - 3.2.1.9. пожежі, аварії, стихійні явища, несподіваної дії непередбачених фізичних сил, вибуху;
 - 3.2.1.10. протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій);
 - 3.2.1.11. інших причин, що призвели до невиконання Контрагентом Страхувальника умов угоди (договору, контракту), що визначені в Договорі.
- 3.2.2. Страховим випадком за ризиком Довіри може бути: незадовільні фінансові наслідки, збитки, завдані власним персоналом, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов'язків, необхідно цілком довіряти, внаслідок таких причин:
- 3.2.2.1. недобросовісність персоналу Страхувальника;
 - 3.2.2.2. шахрайські дії персоналу Страхувальника;
 - 3.2.2.3. втрати при перевезенні коштів (цінностей);
 - 3.2.2.4. фальшування платіжних документів, чеків або отримання сфальшованих платіжних доручень клієнта;
 - 3.2.2.5. операції з фальшивими цінними паперами;
 - 3.2.2.6. прийняття фальшивих грошових коштів;
 - 3.2.2.7. фальшування цінних паперів персоналом Страхувальника;
 - 3.2.2.8. фальшування грошів персоналом Страхувальника;
 - 3.2.2.9. інших причин, що визначені в Договорі.
- 3.2.3. Страховим випадком за ризиком недостатності залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва може бути: недостатність залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва, внаслідок таких причин:
- 3.2.3.1. обсяг фактично залучених від довірительів коштів менше обсягу, визначеного графіком фінансування;
 - 3.2.3.2. інфляція, зміна цін, що призвели до зменшення обсягу коштів, визначеного графіком фінансування. Зазначені в цьому підпункті Правил випадки розглядаються тільки для мети та в тлумаченні Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю".
 - 3.2.3.3. інших причин, що визначені в Договорі.
- 3.2.4. Страховим випадком за ризиком неможливості Страхувальника здійснити поїздку за кордон можуть бути збитки спричинені невиїздом Страхувальника за кордон внаслідок таких причин:
- 3.2.4.1. пошкодження майна Страхувальника внаслідок пожежі, аварії, протиправних дій третіх осіб;
 - 3.2.4.2. раптового розладу здоров'я Страхувальника, його дружини (чоловіка) або його близьких родичів, а також їх смерті. Близькими родичами вважаються батько та мати, діти, а також сестри та брати;
 - 3.2.4.3. відмови посольств та консульств у відкритті візи, що підтверджується офіційним документом;
 - 3.2.4.4. введення надзвичайного стану в країні перебування (або в країнах за маршрутом, вказаним в туристичному ваучері) Страхувальника;
 - 3.2.4.5. стихійного явища в країні перебування (або в країнах за маршрутом, вказаному в туристичному ваучері) Страхувальника;
 - 3.2.4.6. інших причин, що визначені в Договорі.
- 3.3. Страхові випадки за ризиком Довіри, зазначені в підпункті 3.2.2, за цими Правилами тлумачаться наступним чином:

- 3.3.1. недобросовісність персоналу Страхувальника – фінансові збитки, безпосередньо спричинені діями співробітників Страхувальника, що здійснені ними самостійно та не мають на меті нанесення збитків Страхувальнику;
- 3.3.2. шахрайські дії персоналу Страхувальника – збитки, безпосередньо спричинені шахрайськими діями співробітників Страхувальника, навмисно скоєними ними самостійно або в змові з іншими особами з метою нанесення збитків банку та/або іншій фінансовій установі, або набуття для себе незаконної фінансової вигоди;
- 3.3.3. фальшування платіжних документів, чеків або отримання сфальшованих платіжних доручень клієнта – внесення підроблених підписів або навмисних протиправних змін в чеки, векселі, банківські трати, банківські акцепти, депозитні сертифікати, сертифікати фондів, гарантій, страхових полісів та сертифікатів, виданих Страхувальником;
- 3.3.4. операції з фальшивими цінними паперами – збитки, понесені Страхувальником в результаті добросовісно здійснених та звичайних, в межах ведення бізнесу, операцій з цінними паперами в документарній формі, які були сфальшовані, містили підроблені підписи, в які було внесено навмисні протиправні зміни, або вони були втрачені або викрадені;
- 3.3.5. прийняття фальшивих грошових коштів – збитки, понесені Страхувальником, спричинені прийняттям персоналом Страхувальника сфальшованих грошових коштів та проведення операцій з цими сфальшованими грошовими коштами.
- 3.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо протягом періоду очікування, якщо він визначений у Договорі страхування, від дати, встановленої для виконання однією стороною взятих на себе зобов'язань перед контрагентом, вони не будуть виконані належним чином.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

- 4.1. До страхових випадків не відносяться і виплати страхового відшкодування не здійснюються, якщо причиною їх настання були:
- 4.1.1. будь-які військові дії, військове вторгнення, інші збройні сутички та їх наслідки, з оголошенням війни та без нього; громадянська війна;
- 4.1.2. внутрішні безладдя, повстання, революція, заколот, бунт, путч, державний переворот;
- 4.1.3. громадські хвилювання, страйки, терористичні акти;
- 4.1.4. введення військового або надзвичайного стану;
- 4.1.5. конфіскація, експропріація, націоналізація та інші подібні заходи політичного характеру, здійснені за наказом військової або цивільної влад та політичних організацій;
- 4.1.6. вплив іонізуючого випромінювання;
- 4.1.7. вибухові речовини;
- 4.1.8. зміни в законодавстві під час дії Договору страхування, що призвели до неможливості виконання стороною боржником договірних зобов'язань перед контрагентом;
- 4.1.9. відсутності в угоді (договорі, контракті) зобов'язань про відповідальність сторін у разі невиконання або неналежного виконання умов угоди (договору, контракту).
- 4.2. Не підлягають відшкодуванню збитки:
- 4.2.1. морального характеру;
- 4.2.2. які настали з причин, що були відомі Страхувальнику до початку дії Договору страхування;
- 4.2.3. нанесені поза межами місця дії Договору страхування;
- 4.2.4. інші збитки, зазначені в Договорі страхування.
- 4.3. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочення, штрафні санкції та інші непрямі збитки та витрати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

- 5.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

- 5.2. Страхова сума встановлюється за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, у розмірі повної чи часткової вартості майнових інтересів Страхувальника.
- 5.3. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна).
- 5.4. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 6.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 6.2. Письмова заява може містити такі відомості:
- 6.2.1. відомості про Страхувальника, його фінансову та іншу господарську діяльність;
 - 6.2.2. відомості про Контрагентів Страхувальника, їх фінансову та іншу господарську діяльність;
 - 6.2.3. страхові ризики;
 - 6.2.4. розмір страхової суми, ліміти відповідальності;
 - 6.2.5. строк страхування;
 - 6.2.6. інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки страхового ризику, на випадок якого проводиться страхування.
- 6.3. При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника копії інших документів, таких як статут, свідоцтво про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, аудиторський висновок, баланс тощо, необхідних для оцінки Страховиком розміру ризику настання страхового випадку і можливих збитків, в тому числі документи про фінансовий стан Страхувальника, його Контрагентів.
- 6.4. Страховик на підставі наданих документів узгоджує із Страхувальником страхову суму, розмір страхового платежу та інші умови Договору страхування.
- 6.5. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.
- 6.6. Страхувальники мають право при укладанні Договорів страхування призначати Вигодонабувачів – фізичних або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 6.7. Права та обов'язки Вигодонабувача визначаються Договором страхування.
- 6.8. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.
- 6.9. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування у період його дії йому може бути виданий дублікат. Після цього втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і ніякі виплати згідно з ним не проводяться.

7. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 7.1. Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.
- 7.2. Страховий тариф визначається з урахуванням характеру та виду діяльності Страхувальника та його Контрагентів, фінансового стану Страхувальника та Контрагентів, змісту укладеної угоди (договору, контракту), строку її дії та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.
- 7.3. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами, готівкою або шляхом безготівкового розрахунку відповідно до умов Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін.
- 8.2. Якщо строк дії Договору страхування встановлено у межах дії угоди (договору, контракту) та якщо протягом дії цієї угоди (договору, контракту) до неї вносяться зміни, в тому числі щодо зміни строків здійснення платежів, строку дії угоди (договору, контракту), то ці

зміни повинні бути письмово погоджені зі Страховиком, якщо умовами Договору страхування не передбачені інші обов'язки Страхувальника при внесенні змін до угоди (договору, контракту).

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

8.4. Місце дії Договору страхування – територія України, якщо інше ним не передбачено.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;

9.1.2. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

9.1.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування;

9.1.4. отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

9.1.5. звернутися до Страховика з проханням про надання дублікату Договору страхування у разі втрати його оригіналу.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі встановленому Договором страхування;

9.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків у разі його настання) і, надалі, інформувати його про будь-які зміни страхового ризику;

9.2.3. при укладанні Договору страхування письмово повідомити Страховика про інші діючі договори страхування, укладені щодо предмету Договору страхування;

9.2.4. узгодити зі Страховиком типову форму угоди (договору, контракту) на реалізацію товарів, виконання робіт, надання послуг і в подальшому укласти угоди (договори, контракти) за узгодженою формою, якщо це передбачено Договором страхування. Надати копії угод (договорів, контрактів), що діють на день укладання Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

9.2.5. під час дії Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором, з дня коли стало відомо або повинно бути відомо, повідомити Страховика про суттєві зміни ризику;

9.2.6. у разі збільшення ризику ініціювати внесення відповідних змін до Договору страхування та сплатити належну частину страхової премії;

9.2.7. протягом 2 (двох) робочих днів письмово повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник або його Контрагент має намір внести до умов угод (договорів, контрактів), якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.8. у разі зміни умов угоди (договору, контракту), які безпосередньо впливають на суми, якість, строки та порядок розрахунків між сторонами, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

9.2.8.1. надати Страховику в письмовій формі інформацію про зміни умов угоди (договору, контракту). Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення щодо надання страхового захисту чи припинення Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про зміни умови від Страхувальника;

9.2.8.2. не вносити зміни до угоди (договору, контракту), якщо Страховик не згоден з такими змінами та якщо це передбачено умовами Договору страхування. У разі внесення змін до угоди (договору, контракту) без згоди Страховика страховий захист щодо конкретної угоди (договору, контракту), в яку внесено зміни, припиняється;

9.2.9. письмово повідомити Страховика про зміну юридичної та/або фактичної адреси, банківських реквізитів, реорганізації чи ліквідації Страхувальника або його Контрагента протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня, коли ці зміни стали відомі Страхувальнику із зазначенням нових реквізитів;

9.2.10. протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, письмово повідомити Страховика про невиконання своїх договірних зобов'язань або

невиконання договірних зобов'язань Контрагентом у строки, встановлені в укладеній між ними угоді (договорі, контракті);

9.2.11. письмово повідомити про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

9.2.12. вживати заходів щодо запобігання збитків, завданих настанням страхового випадку, та їх зменшення;

9.2.13. протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дня отримання відповідної вимоги Страховика повернути одержане від нього страхове відшкодування (або його частину), якщо виявиться, що Страхувальник не мав права на його одержання або якщо збитки за страховим випадком або неналежного виконання відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку.

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

9.4. Страховик має право:

9.4.1. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, що має відношення до предмету Договору страхування;

9.4.2. перевіряти надану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання зобов'язань за укладеними між Страхувальником і його Контрагентами угодами (договорами, контрактами) та Договором страхування шляхом здійснення письмових та усних запитів щодо надання будь-яких документів стосовно діяльності Страхувальника та його Контрагентів;

9.4.3. ініціювати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику в разі отримання інформації від Страхувальника про обставини, які стали причиною збільшення ризику;

9.4.4. ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами цих Правил;

9.4.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

9.4.6. самостійно з'ясувати причини і обставини настання страхового випадку, а також визначати розміри збитків;

9.4.7. при наявності сумнівів у правомірності Страхувальника на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей відповідними державними органами на строк, що не перевищує 3 (трьох) місяців;

9.4.8. у разі, якщо з приводу страхового випадку провадяться розслідування органами державної влади, порушено кримінальну справу, відкрито судове провадження, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення такого розслідування або винесення судового рішення по такій справі;

9.4.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування, цих Правил та чинного законодавства України;

9.4.10. витребувати повернення виплаченого страхового відшкодування від Страхувальника або іншої особи, що його одержала, якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, не мали на це права або якщо збитки були відшкодовані іншими особами.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами;

9.5.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати Страхувальникові;

9.5.3. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у строк, встановлений Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку з метою запобігання або зменшення збитків, якщо це встановлено Договором страхування;

9.5.5. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

- 9.5.6. за письмовою заявою Страхувальника у разі здійснення Страховиком заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення вартості майна, переукласти з ним Договір страхування;
- 9.5.7. не розголошувати відомості, одержані ним внаслідок своєї діяльності про Страхувальника, в тому числі про його майнове становище, крім випадків, встановлених чинним законодавством України.
- 9.5.8. Страховик зобов'язаний письмово повідомити своє рішення щодо надання страхового захисту чи припинення Договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання письмового повідомлення про зміни умов угоди від Страхувальника;
- 9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

- 10.1. Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів, якщо інше не визначено Договором страхування, письмово повідомити Страховика або його представника про настання страхового випадку.
- 10.2. Несвоєчасне без поважних причин, повідомлення Страхувальником Страховика про страховий випадок надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 10.3. В разі настання страхового випадку Страхувальник, якщо це передбачено умовами Договору страхування, зобов'язаний:
- 10.3.1. при необхідності, негайно протягом 24 годин повідомити про подію у відповідні компетентні державні органи;
 - 10.3.2. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку;
 - 10.3.3. вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;
 - 10.3.4. здійснити всі можливі заходи для виконання Контрагентом умов угоди (договору, контракту);
 - 10.3.5. направити Контрагенту письмову претензію щодо невиконаних умов угоди (договору, контракту);
 - 10.3.6. направити до суду позовну заяву на особу, що винна в спричиненні збитків і надати Страховику її копію;
 - 10.3.7. сприяти Страховику в судовій справі по відшкодуванню збитків, якщо справу передано до суду;
 - 10.3.8. надати Страховику всі документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
 - 10.3.9. надати за вимогою Страховика документи, які мають істотне значення для визначення причин, обставин і розміру збитків.

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

- 11.1. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:
- 11.1.1. заява на виплату страхового відшкодування;
 - 11.1.2. копія угоди (договору, контракту) між Страхувальником та Контрагентом, по якому не виконано або неналежного виконання договірні зобов'язання;
 - 11.1.3. копії рахунків-фактур, товарних накладних, товаросупроводжувальних та інших документів, що підтверджують виконання (повністю чи частково) умов угоди (договору, контракту);
 - 11.1.4. акти про прийняття товару, виконання робіт, надання послуг із зазначенням дати переліку, опису і вартості;
 - 11.1.5. копії необхідних платіжних документів;
 - 11.1.6. довідка про розрахунки між сторонами угоди (договору, контракту) та/або виписки з банку, зазначеного в угоді (договорі, контракті) за період її дії;
 - 11.1.7. документи, що підтверджують факт невиконання (неналежного виконання) його Контрагентом взятих на себе зобов'язань за укладеними ними угодами (договорами, контрактами);

- 11.1.8. копія претензії, направленої до сторони, яка не виконала або неналежного виконання умов угоди (договору, контракту) та документ, що підтверджує її відправлення адресату;
- 11.1.9. копії листування між Страхувальником та Контрагентом щодо невиконання договірних зобов'язань;
- 11.1.10. документи, що забезпечують право вимоги до особи (осіб) відповідальної (відповідальних) за заподіяні збитки;
- 11.1.11. внутрішні розпорядчі та інші документи Страхувальника щодо дій персоналу та окремих посадових осіб Страхувальника, пов'язаних з грошовими коштами, цінними паперами та іншими цінностями;
- 11.1.12. усі інші документи, зазначені в Договорі страхування, на які може вказувати Страховик та/або про які Страховик не має інформації та/або про які йому не відомо, що дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.
- 11.2. При визначенні розміру страхового відшкодування можуть бути враховані також рішення суду, документи правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки експертів та інші документи будь-яких компетентних органів, що мають відношення до страхового випадку.
- 11.3. Для кожного окремого виду ризиків для досягнення мети цього розділу Правил, Страховиком застосовуються визначені документи перелічені в цьому розділі, та які чітко зазначаються в Договорі страхування.
- 11.4. Конкретний перелік документів, відповідно до п. п. 11.1., 11.2. цих Правил, на підставі яких здійснюється виплата страхового відшкодування, визначається Страховиком в Договорі страхування.

12. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК І УМОВИ ЙОГО ВИПЛАТИ

- 12.1. Розмір страхового відшкодування визначається на підставі документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків з урахуванням конкретних умов Договору страхування.
- 12.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати фактично неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або збитків понесених внаслідок настання страхового випадку, страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.
- 12.3. Розмір страхового відшкодування визначається у межах неотриманих сум згідно з умовами угоди (договору, контракту) та/або понесених Страхувальником або Контрагентом Страхувальника збитків.
- 12.4. Розмір збитків може визначатися як:
- 12.4.1. суми неотриманих належних платежів за товари, роботи, послуги, відповідно до угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;
- 12.4.2. суми неотриманого доходу Страхувальника через невиконання іншою стороною угоди (договору, контракту) його умов, інших ніж грошові зобов'язання:
- 12.4.2.1. ці суми визначаються як різниця між виручкою від реалізації продукції, робіт, послуг та витратами на виробництво, придбання, реалізацію товарів, робіт, послуг;
- 12.4.2.2. суми неотриманого доходу не можуть перевищувати суми, які Страхувальник міг би отримати від реалізації товарів, робіт, послуг, якби інша сторона угоди (договору, контракту), виконала його умови повністю. Цей обсяг реалізації не може бути більшим ніж був на день невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань іншою стороною, або за середній обсяг реалізації за зазначений у Договорі страхування розрахунковий період, який визначається при укладанні Договору страхування;
- 12.4.3. суми непрямих збитків (курсова різниця, неустойки, відсотки за прострочення, штрафні санкції), якщо відшкодування цих збитків передбачено умовами Договору страхування, відповідно до умов угод (договорів, контрактів), укладених Страхувальником та його Контрагентом;
- 12.4.4. при страхуванні "ризиків Довіри" – зменшення суми грошових коштів.
- 12.5. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі Заяви Страхувальника та страхового акта, після отримання всіх належним чином оформлених документів, що підтверджують настання страхового випадку та визначають розмір збитків.

12.6. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою. В разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, інших установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку.

12.7. Якщо на дату прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування страхова премія була сплачена не повністю (у разі сплати її частинами), Страховик визначає розмір страхового відшкодування за вираженням несплаченої частини страхової премії, пропорційно до сплаченої страхової премії або на інших умовах передбачених Договором страхування.

12.8. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків безумовної франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, що одержані Страхувальником від інших осіб в рахунок відшкодування збитків по страховому випадку.

12.9. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або іншій особі, що має право на отримання страхового відшкодування, відповідно до Договору страхування.

12.10. Якщо Договором страхування визначений Вигодонабувач, то відповідні положення цих Правил щодо виплати страхового відшкодування поширюються на Вигодонабувача, що повинно бути зазначено у Договорі страхування.

12.11. Днем виплати вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних належним чином оформлених, документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

13.2. Прийняття рішення про виплату страхового відшкодування оформлюється страховим актом.

13.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про виплату, якщо інший строк не передбачено Договором страхування.

13.4. Рішення про відмову у виплаті Страховик приймає протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, про що, або після чого письмово повідомляє Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови.

13.5. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

13.5.1. вчинення Страхувальником - фізичною особою або співробітниками Страхувальника – юридичної особи, або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, який привів до страхового випадку;

13.5.2. навмисні дії Страхувальника або співробітників Страхувальника - юридичної особи, його представників, або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.5.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування про настання страхового випадку без поважних на це причин;

13.5.4. невиконання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, своїх обов'язків по Договору страхування та згідно з цими Правилами;

13.5.5. подання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.5.6. отримання Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

- 13.5.7. створення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування, перешкоди Страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 13.5.8. інші випадки, передбачені законодавством України.
- 13.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.
- 13.7. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.
- 13.8. Після виплати Страховиком страхового відшкодування до нього переходить в межах фактично виплаченої ним суми право вимоги, яку Страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.
- 13.9. В разі відмови Страхувальника від права вимоги до особи відповідальної за заподіяні збитки, Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник або Вигодонабувач, зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування.
- 13.10. Якщо після виплати страхового відшкодування з'ясується, що Страхувальник або Вигодонабувач, подали невірні відомості, що призвели до підвищення суми страхового відшкодування або безпідставної його виплати, Страховик вправі вимагати повернення суми виплаченого страхового відшкодування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН У ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

- 14.1. Зміна умов Договору страхування здійснюється за згодою Страхувальника та Страховика на підставі Заяви однієї із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання Заяви іншою Стороною та оформлюється Додатковою угодою до Договору страхування.
- 14.2. Якщо будь-яка зі Сторін не згодна із внесенням змін у Договір страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.
- 14.3. Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах до моменту набуття чинності Додаткової угоди до Договору страхування.

15. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 15.1. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 15.1.1. закінчення строку його дії;
 - 15.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 15.1.3. несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;
 - 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 в порядку, встановленому законодавством України;
 - 15.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 15.1.7. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 15.3. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 15.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

- 15.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 15.6. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 15.7. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 15.8. Договір страхування може бути поновлено, якщо його дію було припинено внаслідок несплати Страхувальником чергової частини страхової премії. Строк дії Договору при цьому не продовжується. Страховик не несе відповідальності за Договором страхування у період з моменту його припинення до моменту його поновлення.
- 15.9. Остаточний розрахунок між Сторонами, у разі дострокового припинення дії Договору, здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків (здійснення страхових виплат або прийняття рішень про відмову у виплаті).

16. РЕГРЕС

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

17. ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ

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

18. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 18.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках передбачених чинним цивільним законодавством України.
- 18.2. Договір страхування вважається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:
- 18.2.1. якщо його укладено після настання страхового випадку;
 - 18.2.2. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України

18.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18.4. У разі визнання Договору страхування недійсним з моменту його укладання Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику страхову премію за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, а Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування повністю.

19. ФОРС-МАЖОР

19.1. Сторони Договору страхування звільняються від відповідальності за невиконання (повне або часткове) зобов'язань за Договором страхування у разі безпосереднього впливу на можливість виконання зобов'язань дії непереборної сили (форс-мажорних обставин).

19.2. Форс-мажорними обставинами вважаються:

19.2.1. війна, вторгнення, ворожі дії інших держав (з оголошенням війни або без);

19.2.2. громадянська війна, бунт, повстання, революції, встановлення військової або узурпаторської влади, громадські безладдя, введення військового стану;

19.2.3. конфіскація, націоналізація, вилучення, знищення або пошкодження майна за наказом чи рішенням уряду або інших органів державної влади;

19.2.4. блокада, ембарго, валютні обмеження, інші дії органів державної влади, що унеможливають виконання договірних зобов'язань;

19.2.5. застосування ядерної зброї, радіоактивне забруднення;

19.2.6. стихійні лиха на місці виконання зобов'язань;

19.2.7. інші незалежні від волевиявлення сторін події.

19.3. Сторона, яка не виконала зобов'язання через дію форс-мажорних обставин, повинна довести, що форс-мажорні обставини дійсно мали місце та що невиконання зобов'язань було наслідком форс-мажорних обставин і, що ця сторона не могла прийняти їх до уваги при укладанні Договору страхування, уникнути впливу форс-мажорних обставин, їх наслідків.

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

19.5. Сторона, яка не виконала зобов'язань, по закінченні дії форс-мажорних обставин повинна повідомити про це іншу сторону Договору страхування.

20. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

20.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

20.2. Якщо Сторони під час переговорів не дійшли згоди, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

Додаток №1

до Правил добровільного страхування фінансових ризиків.

Базові тарифи**Таблиця 1****Річні базові страхові тарифи у відсотках від страхової суми**

Страхові ризики	Страховий тариф, %
Невиконання (повністю або частково) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань відповідно до укладених між ними цивільно-правових угод (договорів, контрактів).	3,00
Незадовільні фінансові наслідки, збитки, завдані власним персоналом, якому, виходячи з характеру виконуваних ним службових обов'язків, необхідно цілком довіряти.	4,00
Недостатність залучених коштів на спорудження об'єкта будівництва.	3,00

У залежності від галузі діяльності Страхувальника та його контрагентів, строку їх співробітництва, строків оплати, частоти поставок товарів та інших особливих умов угод (договорів, контрактів), а також у залежності від кваліфікації персоналу Страхувальника, строку роботи осіб з числа персоналу на підприємстві Страхувальника, посади та інших особливостей роботи та навиків персоналу, а також розміру фонду фінансування будівництва та умов проведення робіт управителя ФФБ або забудовника та ситуації щодо інфляційних процесів в Україні та на світових ринках до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0,01 до 4.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.

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

Коефіцієнти короткостроковості

При визначенні страхового тарифу на неповний рік (декілька місяців) базовий річний тариф без урахування коригуючих коефіцієнтів помножується на коефіцієнт короткостроковості.

Таблиця 2

Строк дії договору, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,45	0,55	0,65	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Актуарій _____



Бабко ІА

Універсальна форма для документів, що вимагають
забезпечення безпеки документів
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОКУМЕНТІВ

О. Бутов Олександр Олександрович

№ 1890776

24.12.2009р.

В цьому документі проши-
то, пронумеровано та скріплено печаткою
16 (шістнадцять) аркушів



Генеральний
директор

А.В.Бутов