

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Генеральний директор  
ТОВАРИСТВА З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ»

К.М. Кесніч  
2017 р.

НАЦІОНАЛЬНА КОМПІСІЯ  
ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИЗИКІВ

**ЗВЕРСТОВАННЯ**

Шен Комісії

Найм. уван. посади  
Підпис *О. Максимчук* Прізвище, ініціали працівника

23.02.17 18 17 0 73  
Дата Реєстраційний номер

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

1.4.4. Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку відшкодувати закладений збиток у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови Договору.

1.4.5. Право вимоги - право Страхувальника після виконання ним пов'язаних із цим Договором страхування зобов'язань вимагати відшкодування збитку від іншої особи, яка несе відповідальність за винятковий випадок, що спричинило страховий випадок.

1.4.6. Проценти - дохід, який одержується (надачується) позичальником на користь кредитора у вигляді плати за використання залучених на визначений строк коштів або майна.

1.4.7. Інші папери - грошові документи, які заслідують право володіння або відносини позички, визначають відповідальності між особою, яка їх випустила, та її власником і передбачають, як правило, виплату грошей у вигляді капіталу або процентів, а також можливість передачі грошових та інших цін, що випливають з цих документів, іншим особам.

1.4.8. Франшиза - визначена частина збитку Страхувальника, що не відшкодується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.4.9. Емітент цінних паперів - юридична особа, яка від свого імені випускає цінні папери і зобов'язується виконувати обов'язки, що випливають з умов їх випуску.

**2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є інтереси, що не супречать закону,

м. Київ 2017 р.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. На підставі цих Правил, ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ДОБРОБУТ ТА ЗАХИСТ» – надалі – Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичною особою будь-якої форми власності або дієздатною фізичною особою, (надалі - Страхувальники).

1.2. Згідно з чинним законодавством України, Законом України "Про страхування", ці Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником із приводу страхування фінансових ризиків, які можуть бути понесені Страхувальником в процесі його господарської діяльності а також, цими Правилами встановлюються умови та порядок укладання Договору страхування.

1.3. Страхувальник в договорі страхування може призначити особу (Вигодонабувача), яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування.

1.4. Основні терміни, які використовуються у цих Правилах:

1.4.1. Валютний вклад - кошти в іноземній валюті, внесені для зберігання на певних умовах в банківську устанovu.

1.4.2. Господарська діяльність - будь-яка діяльність особи, направлена на отримання доходу в грошовій, матеріальній або нематеріальній формах, у разі коли безпосередня участь такої особи в організації такої діяльності є регулярною, постійною та суттєвою. Під безпосередньою участю слід розуміти зазначену діяльність особи через свої постійні представництва, філіали, відділення, інші відокремлені підрозділи, а також через довірену особу, агента або будь-яку іншу особу, яка діє від імені та на користь першої особи.

1.4.3. Дивіденди - платіж, який проводиться юридичною особою на користь власників (довірених осіб власника) корпоративних прав, емітованих такою юридичною особою, у зв'язку з розподілом частини її прибутку. До дивідендів не включаються виплати юридичної особи, пов'язані зі зворотним викупом акцій, часток (паїв), раніше емітованих такою юридичною особою.

1.4.4. Договір страхування - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж та виконувати інші умови Договору.

1.4.5. Право вимоги - право Страховика після виконання ним покладених на нього Договором страхування зобов'язань вимагати відшкодування збитку від іншої особи, яка несе відповідальність за виникнення обставин, що призвели до страхового випадку.

1.4.6. Проценти - дохід, який сплачується (нараховується) позичальником на користь кредитора у вигляді плати за використання залучених на визначений строк коштів або майна.

1.4.7. Цінні папери - грошові документи, що засвідчують право володіння або відносини позики, визначають взаємовідносини між особою, яка їх випустила, та їх власником і передбачають, як правило, виплату доходу у вигляді дивідендів або процентів, а також можливість передачі грошових та інших прав, що впливають з цих документів, іншим особам.

1.4.8. Франшиза - визначена частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

1.4.9. Емітент цінних паперів - юридична особа, яка від свого імені випускає цінні папери і зобов'язується виконувати обов'язки, що впливають з умов їх випуску.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону,

пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності .

### **3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ**

3.1. Страхова сума - грошова сума, у межах якої Страховик, відповідно до умов страхування, зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

3.2. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

3.3. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування. Розмір страхової премії визначається в залежності від страхового тарифу, страхової суми, строку страхування.

Порядок сплати страхової премії та її розмір визначається в Договорі страхування.

3.4. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна та безумовна) - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування.

При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу. Якщо збиток перевищує умовну франшизу - відповідальність Страховика визначається розміром збитку.

При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

3.5. При страхуванні на умовах цих Правил страхова сума по ризиках, пов'язаних із непередбаченими збитками, не повинна перевищувати дійсної вартості зобов'язань (вартості робіт, послуг, поставки товарів, та таке інше), обумовлених контрактом (договором, угодою) між Страхувальником та його контрагентом, в ході виконання якого можуть виникнути збитки у Страхувальника.

### **4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

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

Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

Страховим ризиком є будь-які втрати Страхувальника, а саме:

4.1.1. втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди);

4.1.2. втрата доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності; 4.1.3.

втрата доходів або прибутку в результаті інвестиційної діяльності.

4.2. Страховик надає Страхувальнику гарантію відшкодування збитків при настанні страхових випадків:

4.2.1. невиплата дивідендів (відсотків із номінальної вартості) по придбаним

- привілейованим акціям в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;
- 4.2.2. невивплата процентів по придбаним цінним паперам з фіксованим відсотком в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;
- 4.2.3. неспроможність емітента цінних паперів погасити вартість цінних паперів (та якщо передбачено, процентів по ним) в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України.
- 4.2.4. невивплата річних відсотків по вкладу з фіксованою відсотковою ставкою в разі арешту на вклад або за умови припинення діяльності банку);
- 4.2.5. ліквідація банку без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками.
- 4.2.6. порушення строків постачання товару, надання послуг;
- 4.2.7. не поставка або недопоставка товару;
- 4.2.8. невідповідність якості товару державним стандартам або умовам комерційного контракту Страховика;
- 4.2.9. відмова від оплати за товар, за надані послуги по укладеному контракту;
- 4.2.10. порушення термінів оплати товару по укладеному контракту;
- 4.2.11. пошкодження або знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку з незалежних від Страхувальника обставин;
- 4.2.12. шахрайські або протиправні дії третіх осіб (включаючи персонал Страхувальника);
- 4.2.13. збитки, які настали в результаті операцій з вкраденими, підробленими або шахрайські змінені (підробленими) цінними паперами;
- 4.2.14. збитки, викликані шахрайські зміненою комп'ютерною інформацією або електронними розрахунковими операціями.

Договором страхування можуть бути передбаченні додаткові страхові випадки.

4.3. Події, перелічені в п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо належне виконання зобов'язань перед Страхувальником згідно з цивільним законодавством виявилось неможливим внаслідок надзвичайних та непереборних при даних умовах обставинах, а саме:

- 4.3.1. дія стихійних лих під час та на місці виконання зобов'язань;
- 4.3.2. банкрутства Страхувальника (або його контрагента), підтвердженого судовим рішенням;
- 4.3.3. банкрутство банку, який обслуговує Страхувальника;
- 4.3.4. знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку внаслідок вогню, протиправних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, ДТП та стихійних лих.
- 4.4. Події, передбачені п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо є документально підтверджений Страхувальником в строк, обумовлений Договором страхування.

4.5. Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті:

- 4.5.1. відсутності на ринку потрібних для виконання зобов'язань матеріалів, комплектуючих, якщо Договором страхування не обумовлено інше;
- 4.5.2. визнання контракту (договору) недійсним згідно чинного законодавства;
- 4.5.3. військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних хвилювань та страйків;
- 4.5.4. заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку направляється платіж, введення мораторію, визнання валюти країни боржника неконвертованою;
- 4.5.5. анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
- 4.5.6. відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);
- 4.5.7. відмови контрагенту Страхувальника від виконання умов комерційного контракту, яка була спричинена неналежним виконанням контракту Страхувальником в результаті

його навмисних дій;

4.5.8. конфіскації, націоналізації, заморожування рахунків та інших подібних заходів політичного характеру, вжитих за розпорядженням військових або цивільної влади та політичних організацій;

4.5.9. навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

4.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені додаткові виключення та обмеження.

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

5.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування.

5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу в розмірі та строк, передбачений Договором страхування, якщо інший порядок вступу Договору в силу не передбачений Договором страхування.

5.3. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не передбачено в Договорі страхування.

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, за формою, що встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

6.2. При укладенні Договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладення Договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика усі або частину наступних документів:

6.2.1. копію свідоцтва про реєстрацію Страхувальника;

6.2.2. копію установчих документів Страхувальника, а також довідку про головних засновників (для юридичних осіб додатково - прізвища їх керівників) і керівних осіб Страхувальника;

6.2.3. фінансово-економічну інформацію про Страхувальника (бухгалтерські баланси, звіти про прибутки та збитки, тощо);

6.2.4. копію документу, що засвідчує право уповноваженої особи укладати від імені Страхувальника угоди, які стосуються господарської діяльності Страхувальника;

6.2.5. копії договорів оренди, купівлі-продажу, постачання, лізингу і т.п. з постачальниками і замовниками стосовно яких укладається Договір страхування;

6.2.6. копії договорів страхування з іншими страховими компаніями (у випадку їх наявності) щодо даного предмету страхування;

6.2.7. опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна, яке є власністю контрагентів Страхувальника і яке може бути використане для забезпечення права регресу Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати Страховиком суми страхового відшкодування;

6.2.8. інші документи на вимогу Страховика.

Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому законодавством України.

6.3. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику, розмір страхового тарифу та розмір страхового платежу.

6.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення імовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, якщо ці обставини не були відомі і не можуть бути відомі Страховику самостійно.

6.5. Договір страхування може містити і інші умови, що визначаються за згодою сторін, і повинні відповідати загальним умовам дійсності угоди, передбаченим чинним законодавством України.

6.6. При втраті Страхувальником Договору страхування в період його дії по заяві Страхувальника видається його дублікат. Після видачі дублікату загублений Договір вважається недійсним і виплати по ньому не проводяться.

## 7. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

### 7.1. Страхувальник має право:

7.1.1. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

7.1.2. змінювати умови Договору страхування згідно п. 12.1 цих Правил;

7.1.3. припинити дію Договору страхування згідно пп. 12.4.5. та 12.4.6. цих Правил;

7.1.4. ознайомитися з умовами страхування;

7.1.5. отримати дублікат договору страхування у випадку його втрати.

### 7.2. Страхувальник зобов'язаний:

7.2.1. своєчасно вносити страхові платежі у розмірі, встановленому договором;

7.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

7.2.3. при укладанні договору страхування, а також у період його дії (до настання страхового випадку) повідомляти Страховику про інші діючі договори страхування, або договори, що укладаються, щодо предмета страхування, застрахованого за цим договором страхування. При цьому Страхувальник не має права укласти будь-які інші договори страхування щодо частини збитку, що не відшкодовується Страховиком у зв'язку з встановленням франшизи в укладеному договорі страхування;

Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, Договір страхування є нікчемним;

7.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування;

7.2.6. протягом 1 (одного) робочого дня або іншого строку, обумовленого в договорі страхування, як тільки про це стане відомо, повідомити Страховику про всі істотні зміни в прийнятому на страхування ризику;

7.2.7. повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його певну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або відповідно до укладеного договору страхування цілком або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування;

7.2.8. надати Страховику за його вимогою та в погоджений строк документи, що підтверджують факт настання страхового випадку;

7.2.9. передати Страховику всі документи та вжити всі заходи для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за настання страхового випадку.

### 7.3. Страховик має право:

7.3.1. вимагати від Страхувальника і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику;

7.3.2. встановлювати розмір страхової премії з урахуванням усіх факторів, що впливають на ймовірність настання страхової події;

7.3.3. при підвищенні ступеня ризику видавати Страхувальнику відповідні письмові рекомендації або ініціювати внесення змін в цей Договір. Якщо Страхувальник в обговорений строк не повідомив про зміну умов та/або не виконав отриманих рекомендацій

Страховика або відмовився прийняти зміни в договір страхування, ініційовані Страховиком у зв'язку зі зміною ступеню ризику, то при настанні страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо на настання страхового випадку вплинуло або могло вплинути збільшення ступеня страхового ризику, про яке Страхувальник не повідомив Страховика або в зв'язку з яким Страхувальник не виконав рекомендацій Страховика або відмовився внести зміни в договір страхування, якщо це передбачено договором страхування;

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

7.3.5. відстрочити виплату страхового відшкодування при необхідності додаткової перевірки обставин страхового випадку на строк до 6 (шести) місяців з дати отримання документів, необхідних для здійснення страхової. Якщо відповідними правоохоронними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника або його представників, та ведеться розслідування обставин, що спричинили виникнення збитку, то страхове відшкодування не виплачується до закінчення розслідування або винесення вироку суду, що набув законної сили;

7.3.6. регресу до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику;

7.3.7. достроково припинити дію Договору страхування у випадках встановлених цими Правилами, договором або законом;

7.3.8. самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку;

7.3.9. вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту, причин та обставин страхового випадку і визначення розміру збитку, включаючи відомості, що складають комерційну таємницю.

#### **7.4. Страховик зобов'язаний:**

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

7.4.2. при одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування - у термін 5 (п'яти) робочих днів (якщо інше не зазначено в договорі страхування) внести зміни в договір страхування або його припинити, повідомивши про це Страхувальника у такий самий строк;

7.4.3. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

7.4.4. при визнанні випадку страховим здійснити виплату страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів (якщо інше не передбачено в договорі страхування) після складання страхового акту. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

7.4.5. при відмові або відстрочці виплати страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після прийняття відповідного рішення (якщо інше не передбачено договором страхування), з мотивованим обґрунтуванням причин відмови або відстрочки;

7.4.6. не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

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

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

8.1. При настанні випадку, що може бути визнаний страховим, Страхувальник (його представник) зобов'язаний:

8.1.1. вжити всі можливі заходи для зменшення збитків, у тому числі рекомендовані Страховиком. Страхувальник повинен, якщо це можливо, звертатися до Страховика за

такими рекомендаціями;

8.1.2. у порядку та строки, визначені в договорі страхування, заявити про подію в компетентні органи;

8.1.3. у порядку та строки, визначені в договорі страхування, повідомити про подію Страховику. Протягом наступних 2 (двох) робочих днів після події або в інший строк, передбачений договором страхування, Страхувальник зобов'язаний письмово заявити про подію Страховику із наданням необхідних документів, визначених договором страхування;

8.1.4. за запитом Страховика надати йому інші документи та інформацію, пов'язані зі страховим випадком;

8.1.5. передати Страховику всі документи та вжити всі заходи для здійснення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за настання страхового випадку;

8.2. Якщо подія вимагає втручання компетентних органів, негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити, що сталося, останнім.

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

9.1. Перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування, в тому числі таких, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява Страхувальника про настання страхового випадку;
- копія Угоди (договору, контракту) між Страхувальником та його Контрагентом;
- річний і квартальний бухгалтерський баланс;
- копії листування між Страхувальником та його контрагентами, яке має відношення до страхового випадку;
- копія рішення суду, яке має відношення до цього страхового випадку;
- копії листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до страхового випадку;
- довідку про плато - та кредитоспроможність та інші документи, що відображують фінансовий стан Страхувальника;
- акт аудиторської перевірки, що засвідчує втрату прибутку Страхувальником;
- акт експертної оцінки;
- довідка держстатуправління про розмір споживчого кошику, індексу інфляції, дані НБУ про курс національної валюти;
- у разі зупинки підприємства – копія наказу про тимчасову зупинку виробництва;
- супровідний лист, в якому вказується номер страхового свідоцтва, посада застрахованої особи;
- усі інші документи (на вимогу Страховика), які необхідні для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку.

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

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або (Вигодонабувачу) згідно з договором страхування на підставі заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту, після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку та узгодження із всіма зацікавленими особами остаточного розміру завданого збитку.

10.2. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою, у встановленому чинним законодавством порядку.

10.3. В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду,



документів державних органів влади, правоохоронних та інших державних органів, банків, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних дозволів чи ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) тощо.

10.4. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від контрагентів після настання страхового випадку в рахунок погашення заборгованостей. Якщо компенсація збитків третіми особами відбулася після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику сплачену суму страхового відшкодування.

10.5. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування до Страховика переходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток (право регресу).

10.6. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відстрочено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника. У випадку, коли невинність Страхувальника підтверджена документами відповідних установ, а розслідування чи судовий процес ще не завершено, Страховик має право виплатити Страхувальнику частину страхового відшкодування у розмірі 50% належної суми відшкодування.

10.7. Якщо страховий випадок протягом дії Договору страхування стався з причин, які були або почали діяти до дати початку дії Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

10.8. Відмова від здійснення страхової виплати:

10.8.1. Страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі:

10.8.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку.

10.8.1.2. вчинення Страхувальником або фізичною особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

10.8.1.3. подання Страхувальником завідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

10.8.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків за договором страхування від особи, яка їх завдала;

10.8.1.5. несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

10.8.1.6. наявності інших підстав, встановлених законом.

10.8.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити страхову виплату, якщо це не суперечить закону.

## **11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

11.1. Протягом 5 (п'яти) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страховик повинен вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу).

11.2. Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після подання Страхувальником документів, передбачених п. 9.1. цих Правил.

11.3. Страхове відшкодування виплачується Страховиком в розмірах та в строк, передбачений Договором страхування, але не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів, після прийняття рішення про виплату на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про

виплату страхового відшкодування та всіх документів, що дозволяють визначити розмір зазначених Страхувальником збитків, а також страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

При порушенні цього терміну Страховик повинен сплатити Страхувальнику штраф в розмірі, визначеному Договором страхування.

11.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника письмово, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

## **12. ЗМІНА УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Зміна умов Договору страхування проводиться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом п'яти робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою.

12.2. Якщо одна із сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний термін вирішується питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

12.3. З моменту одержання заяви однією з сторін до моменту прийняття рішення Договором страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

12.4. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

12.4.1. закінчення строку дії;

12.4.2. несплати Страхувальником страхових платежів 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 (десяти) робочих днів із дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

12.4.3. виконання Страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;

12.4.4. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

12.4.5. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування".

12.4.6. у разі ліквідації (реорганізації) Страхувальника з дня, наступного за днем підписання відповідних документів.

12.4.7. дія Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено;

12.4.8. при достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.4.9. при достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за Період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.4.10. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Спори за договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів. Якщо переговори по спірним питанням не дадуть результату, вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий страховий тариф встановлюється за рівнем ризику в незалежності від терміну страхування:

#### Базові тарифи у відсотках від страхової суми

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди) (п. 4.1.1. Правил)	2,5
2	Втрата доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності (п. 4.1.2. Правил)	1,5
3	Втрата доходів або прибутку в результаті інвестиційної діяльності (п. 4.1.3. Правил)	3,0

2. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності, фінансового стану Страхувальника та його Контрагента, інших суттєвих факторів.

3. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти:

#### Корегування тарифу за франшизою


Франшиза	Коефіцієнт
0,0% - 0,99%	1,10
1,0% - 1,99%	1,00
2,0% - 2,99%	0,95
3,0% - 5,0%	0,09
5,0% та більше	0,85

4. Допускається використання поправочних коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1- 8,0.

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

6. Норматив витрат на ведення справ становить 40%.

Актурій

 Бабко І.А.  
Данилєв С.М. 23.09.97г.

Українська фінансова група  
на іпотечне банківництво  
Держбанк №1

### СТРАХОВІ ТАРИФИ

Тарифна страхова група визначається за рівнем ризику в залежності від  
різних факторів і відсоток від страхової суми

Страхування	Страхувані ризики
3,0	в результаті інвестиційної
1,5	в результаті спеці
2,5	в результаті невиконання або

Рівень ризику та фінансової  
в результаті спеці  
в результаті невиконання або  
в результаті інвестиційної



Приніте, підтвердження  
та сертифікатів печаткою  
*12.08.2014*

Коефіцієнт	Відсоток
0,25	0,0025 - 0,0050
0,50	0,0050 - 0,0100
1,00	0,0100 - 0,0200
2,00	0,0200 - 0,0400
3,00	0,0400 - 0,0600

Визначається за рівнем ризику та фінансової  
в результаті спеці  
в результаті невиконання або  
в результаті інвестиційної

*Львів, 12.08.2014*