


«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
Публічне акціонерне товариство
«Страхова компанія «Поінт»

 Д.В. КУЧЕР



« 17 » Зервня 2010 р. №181

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

місто Київ – 2010

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

Страховик - Публічне акціонерне товариство «Страхова компанія «Поїнт» від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування фінансових ризиків.

Страхувальники - фізичні особи та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування фінансових ризиків.

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування. Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо інше не передбачено договором страхування, вчинення Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

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

Страховий випадок - передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

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

Ліміт відповідальності Страховика - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку тощо.

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

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

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Страхове відшкодування - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Страхувальнику у разі настання страхового випадку.

Підприємницька діяльність - це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку.

Бездіяльність - невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіяного збитку.

Збитки - втрати, яких Страхувальник зазнав у зв'язку з втратою, знищенням або пошкодженням речі, а також витрати, які Страхувальник зробив або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки) та, якщо це передбачено договором страхування, доходи, які Страхувальник міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене (упущена вигода).

Контрагент - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

Контракт - правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, щодо якого може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

Період очікування - період, протягом якого сторони зобов'язані вжити всіх можливих заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом. Період очікування починається з моменту затримання виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, якщо інше не передбачено договором страхування. Строк періоду очікування визначається за згодою сторін та зазначається у договорі страхування.

Працівники Страхувальника - штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства та на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

1.4. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, виплатити страхове відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови договору страхування.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, а саме: виникнення збитків (в т.ч. неотримання (недоотримання) доходів, понесення додаткових витрат) при здійсненні ним підприємницької та іншої діяльності внаслідок настання страхового випадку, передбаченого договором страхування.

2.2. Не підлягають страхуванню збитки від участі в іграх, лотереях та парі.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. За цими Правилами страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. До страхових ризиків відносяться:

3.2.1. Невиконання/неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.

3.2.2. Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.

3.2.3. Невиконання (неналежне виконання)/ненадання Контрагентом Страхувальника в строк, обумовлений Контрактом, робіт/послуг внаслідок настання незалежних від

Страховальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страховальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.

3.2.4. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування та можуть спричинити Страховальнику фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо.

3.3. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається Страховальником та Страховиком та зазначається в договорі страхування.

3.4. Страховим випадком є факт понесення збитків Страховальником внаслідок настання подій, які передбачені договором страхування, мали місце під час дії договору страхування і не підпадають під виключення або обмеження страхування.

3.5. Подія, зазначена в п. 3.4 цих Правил, визнається страховим випадком, якщо:

3.5.1. Страховальник ужив усіх необхідних заходів щодо запобігання страхового випадку і зменшення збитків (в тому числі протягом періоду очікування).

3.5.2. Контрагент не виконав свої зобов'язання за Контрактом перед Страховальником протягом періоду очікування.

3.5.3. Факт її настання підтверджується відповідними документами.

3.6. Якщо інше не передбачено договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страховальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків, а також понесені Страховальником судові витрати.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збитки майновим інтересам Страховальника спричинені:

4.1.1. Військовими та пов'язаними з ними ризиками:

а) війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

б) відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізиції будь-яким законно сформованим органом влади; знищенням або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

в) заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

г) будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

4.1.2. Терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, подавлення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

4.1.3. Використанням ядерної енергії в будь-якій формі та наслідків такого використання.

4.1.4. Будь-якого роду забрудненням або зараженням ядерним, хімічним або біологічними речовинами та матеріалами.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.2.1. Не обумовлена, як страховий ризик в договорі страхування, та/або мала місце до початку дії договору страхування чи після його закінчення.

4.2.2. Відбулася поза вказаним в договорі страхування місцем страхування.

4.2.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника, осіб, які працюють у нього, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів.

В межах цих Правил під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

В межах цих Правил під умисними (навмисними) діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

4.2.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.3. До страхових випадків не відносяться збитки, що виникли внаслідок:

4.3.1. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Контрагента або в країні, через яку згідно з Контрактом здійснюється платіж.

4.3.2. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

4.3.3. Введення ембарго на імпорт (експорт).

4.3.4. Відмови Контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг.

4.3.5. Невиконання Страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за Контрактом.

4.3.6. Невідповідності Контракту законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії договору страхування.

4.3.7. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

4.3.8. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника, його працівників (представників) або осіб, які діють з відома та в інтересах Страхувальника.

4.3.9. Порушення, встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів.

4.3.10. Незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.

4.4. Не підлягають відшкодуванню:

- а) штрафи, пені й інші стягнення, якщо інше не передбачено договором страхування;
- б) витрати з відшкодування моральної шкоди;
- в) шкода, завдана навколишньому природному середовищу;
- г) шкода, завдана життю, здоров'ю або майну третіх осіб;
- г) курсова різниця.

4.5. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам і зазначені у договорі страхування.

4.6. Окремі виключення із числа перелічених у п.п. 4.1 - 4.4 цих Правил можуть

бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін у розмірі максимально можливих збитків від невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань Контрагентами Страхувальника, яких Страхувальник, може зазнати при настанні страхового випадку, та зазначається в договорі страхування.

5.2. У договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку тощо.

5.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю сторін, страхова сума, зазначена в договорі страхування, менше максимально можливих збитків від невиконання / неналежного виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань за Контрактом (страхування в частці), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в договорі страхування, співвідноситься до максимально можливих збитків, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.4. Страховик несе відповідальність за договором страхування в розмірі збитку, нанесеного майновим інтересам Страхувальника в межах страхових сум (лімітів відповідальності), визначених в договорі страхування.

5.5. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за договором страхування.

5.6. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

5.7. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

5.8. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

5.8.1. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

5.8.2. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток не перевищує розміру встановленої франшизи, але відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену у договорі страхування умовну франшизу (за вирахуванням безумовної франшизи).

5.9. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за договором страхування, окрема франшиза по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку тощо.

5.10. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому виразі.

5.11. Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі цих Правил, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

6.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж як плату за страхування.

6.3. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від предмету договору страхування,

прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.7. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частину страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6.8. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини) за договором страхування, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

6.9. У разі несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки, договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява повинна містити всі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

7.2. Страхувальник повинен надати копію Контракту та інших документів, що мають відношення до ризику, що приймається на страхування.

7.3. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надати будь-яку іншу додаткову інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику та укладання договору страхування.

7.4. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.5. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо предмету договору страхування, а також дати відповіді на всі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику у відношенні предмету договору страхування. Якщо після укладання договору страхування

буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.6. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

7.7. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

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

7.9. Дія договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування.

7.10. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, узгоджений сторонами. Дати початку та закінчення дії договору страхування зазначаються в договорі страхування.

7.11. Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

7.11.1. Закінчення строку дії договору страхування.

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

7.11.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки, з урахуванням умов, передбачених п. 6.9. цих Правил.

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

7.11.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

7.11.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

7.11.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України або договором страхування.

7.12. Дію договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за тридцять днів до дати припинення договору, якщо інше ним не передбачено.

7.13. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу 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 цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

7.14. У разі дострокового припинення 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 страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

7.15. У випадку дострокового припинення дії договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

8. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Територія і місце дії договору страхування визначається при його укладанні і вказуються в ньому.

8.2. Якщо договором страхування не передбачене інше, територією страхування є територія України.

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

9.1. Зміни умов договору страхування в період його дії (зміни страхової суми тощо) за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до договору страхування або переукладання договору страхування.

9.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною договору страхування і складається у кількості примірників договору страхування.

9.3. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних та/або обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, зазначені в договорі страхування та інші істотні зміни ступеня ризику, наприклад, внесення змін та доповнень до Контракту.

9.4. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня страхового ризику.

9.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику без узгодження із Страховиком.

9.6. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеня ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в договір страхування або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.7. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін в договір страхування, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеня страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування відповідно до другої частини п. 7.14 цих Правил.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищиться, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цими Правилами та/або договором страхування, і таке підвищення ступеню ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхового відшкодування на власний розсуд.

10. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. Призначати в договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.2.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.2.3. У випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

10.2.4. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування.

10.2.5. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або розмір виплаченого страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання договору.

10.3.2. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхового платежу.

10.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.6. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.8. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений сторонами.

10.3.9. При виконанні Контракту діяти так, ніби його фінансовий ризик не є застрахованим.

10.3.10. Погоджувати з Страховиком всі зміни, що вносяться до умов Контракту, до їх прийняття у встановленому чинним законодавством порядку.

10.3.11. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання останнім відшкодування за заподіяний збиток від Контрагента (третіх осіб) або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та/або договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом строку, передбаченого цими Правилами та/або договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. На зміну умов договору страхування та на дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до договору страхування, включаючи сплату

додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.

10.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

10.4.6. Вживати заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, в тому числі протягом періоду очікування.

10.4.7. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, аварійних комісарів, сюрвейерів, адвокатів тощо для ведення справ по врегулюванню збитків, проводити експертні перевірки їх роботи, давати рекомендації по зменшенню збитків, виступати від імені Страхувальника в судових справах та вживати інші необхідні для цього заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

10.4.8. При виплаті страхового відшкодування за договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.4.9. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або договором страхування.

10.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за заподіяний збиток від Контрагента (третіх осіб) або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та/або договором страхування.

10.4.11. Вимагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. 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 Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником договір страхування.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоечасної виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено договором страхування або законом.

10.5.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

10.5.7. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити

Страховальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений договором страхування строк.

10.5.8. Не розголошувати відомостей про Страховальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховальника та/або Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченого договором страхування страхового випадку, Страховальник зобов'язаний:

11.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

11.1.2. Не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини страхового випадку, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страховальник повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

11.1.3. Приймати всі можливі заходи для належного виконання Контрагентом зобов'язань за Контрактом, в тому числі протягом періоду очікування.

11.1.4. Після одержання повідомлення від Страховальника Страховик вправі вжити заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом протягом періоду очікування.

11.1.5. Страховальник повинен отримати та дотримуватись рекомендацій Страховика щодо забезпечення належного виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, якщо такі рекомендації будуть надані Страховиком.

Якщо Контрагентом не виконані свої зобов'язання за Контрактом протягом дії періоду очікування, повідомити про це Страховика у письмовій формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту закінчення періоду очікування, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

11.1.7. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, що мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру та розміру збитку.

11.1.8. Самостійно або на вимогу Страховика вживати всі заходи та дії, необхідні для здійснення права вимоги до боржника, аж до судового переслідування

11.1.9. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

11.1.10. Забезпечити Страховику право вимоги, яке Страховальник має до особи, винної у завданих збитках, передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника при настанні страхового випадку.

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

12.1. Визнання страхового випадку провадиться Страховиком на підставі письмової заяви (повідомлення) Страховальника (підписаної ним особисто або його повноважною особою) про настання страхового випадку та наступних документів, які надаються

Страховальником протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування):

12.1.1. Оригіналу договору страхування, що належить Страховальнику.

12.1.2. Копії Контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до договору страхування, або інших документів, які підтверджують договірні відносини Страховальника і Контрагента.

12.1.3. Інвойсів, товарно-транспортних та інших накладних, митних, платіжних документів, виписок з рахунків, довідок, висновків та роз'яснювальних листів державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку.

12.1.4. Копій актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страховальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку.

12.1.5. Копії рішення суду, яке набрало законної сили, у разі звернення Страховальника до суду.

12.1.6. Постанови суду про визнання Контрагента банкрутом.

12.1.7. Документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку.

12.1.8. Письмової заяви Страховальника на виплату страхового відшкодування.

12.1.9. Документів, що підтверджують розмір необхідних, розумних та доцільних витрат, здійснених з метою запобігання і зменшення збитків, а також розмір судових витрат, понесених Страховальником, якщо відшкодування таких витрат було передбачено договором страхування.

12.1.10. Інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити термін надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страховальником документів, визначених п. 12.1 цих Правил.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страховальника та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик складає страховий акт, що є формою рішення про виплату, або про відмову у виплаті страхового відшкодування.

13.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страховальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення

повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

13.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.6. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.6.3. Якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим випадком порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

13.7. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

13.8. Якщо у договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку і т. ін., то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).

Сума страхового відшкодування не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за договором страхування.

13.9. Розмір збитків визначається у вигляді різниці між фактичними збитками Страхувальника (реальними збитками та упущеною вигодою, якщо це передбачено договором страхування), яких він зазнав при настанні страхового випадку, та витратами, які Страхувальник поніс би при відсутності страхового випадку, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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

13.10.1. При розгляді справи у судовому порядку - на підставі рішення суду, що набуло чинності.

13.10.2. При відсутності спорів - виходячи із суми, на задоволення якої дав згоду Страховик, визначеної на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновку аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, органів Прокуратури, СБУ, МВС України та інших органів.

13.11. Якщо інше не передбачено договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків.

13.12. Якщо предмет договору страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує максимально можливі збитки від невиконання /

неналежного виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань за Контрактом, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати фактично понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

13.13. Якщо Страхувальник до виплати страхового відшкодування одержав відшкодування за збиток від Контрагента (третіх осіб), Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами договору страхування, і сумою, отриманою від Контрагента (третіх осіб). Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

Розмір страхового відшкодування також може бути зменшений на суму зустрічних вимог Контрагента, якщо він має право включати зустрічні вимоги у залік своїх зобов'язань за Контрактом перед Страхувальником.

13.14. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник зобов'язаний одночасно або до виплати страхового відшкодування передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього.

Якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

13.15. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги, якщо інший строк не передбачений договором страхування

13.16. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо Страхувальник (його керівництво, посадові особи) або Вигодонабувач:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його працівників, представників), 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником, його працівниками та представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

14.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його працівників, представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

14.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

14.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

14.1.8. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у договорі страхування.

14.1.9. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 12 цих Правил та/або у договорі страхування.

14.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди – згідно з чинним законодавством України.

15.2. У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи господарського суду.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

Тарифи по страхуванню фінансових ризиків

1.1. Базовий страховий річний тариф визначається в розмірі 5,0% від страхової суми.

1.2. Коефіцієнти, що застосовуються до базового річного страхового тарифу при короткостроковому страхуванні.

Строки страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

1.3. Якщо Страхувальник бажає застрахуватися від певних випадків (ризиків) базовий страховий тариф визначається як сума окремих страхових тарифів згідно Таблиці №1.

Таблиця №1

№ п/п	Страхові випадки	Страховий тариф
1	Невиконання / неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.	0,9
2	Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.	1,3
3	Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування	0,4
4	Невиконання (неналежне виконання) / ненадання Контрагентом Страхувальника в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.	0,8

1.4. Норматив на ведення справи становить 40% від загальної страхової премії.

1.5. В залежності від конкретних умов договору, ступеня страхового ризику до базового тарифу може бути застосовано коефіцієнт від 0.3 до 3.

Актуарій _____

Карташов Ю.М

Свідоцтво №03-002 від 26.11.2009

У цьому документі прошито,
пронумеровано та скріплено печаткою

11 (сімнадцять) аркушів

Голова правління ПАТ «СК «Поінт»
Кучер Д.В.

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО
Найменування платіжної системи
«Ск»
«Поінт»
Найменування платіжника
Платіжний інструмент приватного
банку

№ документа	1810605
Дата	15.10.2019
Регістраційний номер	