

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Голова Правління ЗАТ „УСК „Панацея-1997”

Л.В. Чернецька

— 2008 p.

М.П.



## ПРАВИЛА

## **ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

№ 11

м. Київ – 2008

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил добровільного страхування фінансових ризиків (надалі – Правила) Закрите акціонерне товариство „Українська страхова компанія „Панацея-1997” (надалі - Страховик) укладає договори страхування фінансових ризиків з юридичними особами та дієздатними фізичними особами.

1.2. Правилами визначаються загальні умови і порядок здійснення Страховиком страхування фінансових ризиків.

1.3. Визначення термінів, які використовуються у Правилах та договорах страхування, укладених відповідно до Правил:

**Страхувальник** – юридична, дієздатна фізична особа, що уклала із Страховиком договір страхування.

**Вигодонабувач** – фізична або юридична особа, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

**Фінансові ризики** – будь-які ризики, які виникають при здійсненні Страхувальником підприємницької (господарської) діяльності, а також ризики, пов’язані із втратою права власності, об’єкта права власності, обмеженням права володіння, користування, розпорядження об’єктом права власності, результатом яких є заподіяння шкоди.

**Шкода** – втрати у грошовій формі внаслідок настання страхового випадку, у тому числі неотримання запланованого доходу, реальні збитки та упущені вигоди.

**Збиток** – шкода, заподіяна в результаті страхового випадку, що підлягає відшкодуванню Страховиком.

1.4. Страхувальники мають право призначати Вигодонабувачами осіб, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

## 2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування за цими Правилами страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов’язані з фінансовими ризиками.

## 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Страховими ризиками за Правилами можуть бути наступні фінансові ризики:

3.2.1. Ризики, що виникають у договірних стосунках та полягають у заподіянні шкоди внаслідок невиконання або неналежного виконання стороною своїх зобов’язань за договором;

3.2.2. Ризики, пов’язані з заподіянням шкоди внаслідок порушення процесу діяльності (виробництва), та полягають у повному чи частковому припиненні діяльності (виробництві), у тому числі простої;

3.2.3. Ризики, що виникають у процесі діяльності (виробництва) та пов’язані із заподіянням шкоди внаслідок впровадження нової техніки, технологій, змінами в організації виробництва;

- 3.2.4. Ризики, пов'язані із заподіянням шкоди внаслідок втрати права власності, об'єкта права власності, обмеження права володіння, користування, розпорядження об'єктом права власності;
- 3.2.5. Ризики, пов'язані із заподіянням шкоди внаслідок:
- недосягнення запланованого результату фінансово-господарської діяльності, втратою прибутку;
  - втрати коштів на банківському рахунку, неможливістю розпорядження коштами;
  - неотримання доходу та/або втрати коштів, інвестованих у корпоративні права, цінні папери, невиконання зобов'язань за цінним папером.
- 3.3. Страховим випадком є подія, передбачена договором страхування, яка відбулася із настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику чи Вигодона бувачу.
- Страховими випадками, наприклад, може бути заподіяння шкоди Страхувальнику внаслідок:
- невиконання (неналежного виконання) стороною своїх зобов'язань за договором;
  - порушення процесу діяльності (виробництва) в результаті зміни кон'юнктури ринку, зміни норм законодавства, аварій, дії сил стихійного лиха і т.і.;
  - впровадження нової техніки та технологій;
  - перерв у виробництві, у тому числі простоїв, через непоставки електроенергії, неподачі води, різного роду аварій і т.п.;
  - недосягнення запланованого результату фінансово-господарської діяльності, неотримання прибутку внаслідок пожежі, різного роду аварій, дії сил стихійного лиха, дій третіх осіб, та інших подій;
  - втрати права власності на об'єкт нерухомості, інший об'єкт права власності, обмеження права володіння, користування, розпорядження об'єктом права власності, а також втрата об'єкта права власності;
  - втрати коштів на банківському рахунку, неможливістю розпорядження коштами;
  - неотримання доходу та/або втрати коштів, інвестованих у корпоративні права, цінні папери в результаті знецінення цінних паперів, реорганізації, ліквідації, банкрутства емітента;
  - невиконання зобов'язань за цінним папером.
- У договорі страхування перелік страхових випадків може бути конкретизовано, доповнено.
- 3.4. Не вважається страховим випадком, якщо інше прямо не передбачено договором страхування, подія, що сталася внаслідок:
- 3.4.1. Всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, громадянських хвилювань, страйків, локаутів, бунту, путчу, введення надзвичайного або особливого стану, державного перевороту, революції, змови;
- 3.4.2. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- 3.4.3. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом органів влади ;
- 3.4.4. Невідповідності законодавству країни відправника, одержувача або транзиту контрактів на поставку товарів або договорів про надання послуг, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії договору;
- 3.4.5. Заборони або обмеження грошових переказів, введення мораторію, неконвертації валют;

- 3.4.6. Ануляції зобов'язаності або перенесення термінів погашення зобов'язаності згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
- 3.4.7. Відміни імпортної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт).
- 3.5. Страхування не розповсюджується, якщо інше не передбачено договором страхування, на курсову різницю, неустойку.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА**

- 4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 4.2. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником. Страхова сума може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, за договором страхування в цілому.
- 4.3. Страхова сума визначається виходячи із грошової оцінки предмету страхування за договором страхування.
- 4.4. Страхові суми можуть встановлюватись:
  - в національній грошовій одиниці України;
  - в еквіваленті ВКВ за курсом НБУ;
  - частково в еквіваленті ВКВ за курсом НБУ, частково в національній грошовій одиниці України.
- 4.5. У випадку, якщо договором страхування передбачається страхове покриття доцільних витрат, направлених на зменшення шкоди Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок страхового випадку, страхова сума для таких доцільних витрат встановлюється окремо від основної страхової суми.
- 4.6. В договорі страхування може бути передбачена безумовна або умовна франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком. Франшиза визначається у процентах від страхової суми або в абсолютній величині.

#### **5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ (СТРАХОВА ПРЕМІЯ)**

- 5.1. Страховий платіж (страхова премія) - це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 5.2. Страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.
- 5.3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін. Страховий тариф та норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні фінансових ризиків наведено у Додатку №1 до Правил.
- 5.4. Страховий платіж сплачується шляхом готівкового чи безготівкового розрахунку згідно з чинним законодавством України.

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

- 6.1. Якщо інше не встановлено договором страхування, договір набуває чинності з дня сплати страхового платежу у будь-якому розмірі.

- 6.2. Днем сплати страхового платежу вважається:
  - при безготівковому розрахунку - день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;
  - при готівковому розрахунку - день надходження готівки в касу Страховика.
- 6.3. Строк дії договору страхування визначається за взаємною згодою сторін.
- 6.4. Місцем дії договору страхування, якщо інше ним не встановлено, є територія України. У договорі страхування може бути передбачено місце його дії без будь-яких обмежень згідно з чинним законодавством України.
- 6.5. Сторони у договорі страхування можуть визначати період страхування. Період страхування – це проміжок часу, яким обмежуються настання страхового випадку чи події, що може бути передумовою настання страхового випадку за договором

## **7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

- 7.1. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Страховик вправі затвердити перелік відомостей, документів, необхідних для оцінки страхового ризику, які має подати Страхувальник для укладення договору страхування. При укладанні договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою).
- 7.2. Договір страхування укладається в письмовій формі згідно з чинним законодавством України. Договір страхування може укладатись шляхом видачі Страховиком Страхувальнику страхового свідоцтва (поліса, сертифіката).

## **8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН**

### **8.1. Страхувальник має право:**

- 8.1.1. При укладанні договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку;
- 8.1.2. Достроково припинити договір страхування, якщо інше ним не передбачено;
- 8.1.3. Отримати дублікат договору страхування в разі його втрати. В разі повторної втрати договору страхування на протязі дії договору страхування, із Страхувальника додатково може стягуватися платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення договору;
- 8.1.4. Отримати страхове відшкодування згідно з умовами договору страхування.

### **8.2. Страхувальник зобов'язаний:**

- 8.2.1. Сплачувати страхові платежі в розмірі, порядку та строк, що визначені договором страхування;
- 8.2.2. При укладанні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику в триденний строк з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про виникнення такої зміни;
- 8.2.3. Повідомляти Страховика про інші діючі договори страхування щодо предмету договору страхування зі Страховиком у триденний строк з моменту укладення такого договору;

- 8.2.4. Вживати заходи розумної передбачливості для запобігання виникнення страхового випадку, збитку та зменшення ступеня ризику, збитку;
- 8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування, та надати усі необхідні документи згідно з Правилами, договором страхування, які підтверджують обставини страхового випадку.

У договорі страхування можуть бути встановлені інші права та обов'язки Страхувальника.

#### **8.3. Страховик має право:**

- 8.3.1. Перевіряти відповідність наданих йому Страхувальником відомостей про предмет договору страхування та ступінь ризику дійсним обставинам, а також перевіряти виконання Страхувальником умов договору страхування;
- 8.3.2. Встановлювати розмір страхового тарифу за згодою Страхувальника;
- 8.3.3. Достроково припинити договір страхування, якщо інше ним не передбачено;
- 8.3.4. В разі появи сумнівів в обґрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування, відсторочити його згідно з умовами Правил та договору страхування;
- 8.3.5. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;
- 8.3.6. Вимагати від Страхувальника надання інформації, необхідної для встановлення факту страхового випадку або розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті, та причин страхового випадку, включаючи відомості, що становлять конфіденційну інформацію, у тому числі комерційну таємницю;
- 8.3.7. При необхідності направляти запити до компетентних органів про надання відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку.

#### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

- 8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;
- 8.4.3. У визначений договором страхування строк прийняти рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті страхового відшкодування;
- 8.4.4. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, здійснити таку виплату у визначений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки, розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 8.4.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;
- 8.4.6. За заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшили вартість майна переукласти з ним договір страхування;
- 8.4.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика.

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКУ**

9.1. Після настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

- 9.1.1. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 3-х робочих днів з дня, коли він дізнався або мав дізнатися про настання страхового випадку, повідомити про це Страховика або його представника, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 9.1.2. Вжити заходи для зменшення шкоди;
- 9.1.3. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;
- 9.1.4. Негайно повідомити Страховика про всі вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховим випадком та представити всі документи і відомості, які відносяться до таких вимог;
- 9.1.5. Сприяти Страховику в реалізації права вимоги до особи, що є відповідальною за заподіяну в результаті страхового випадку шкоду;
- 9.1.6. Надати Страховику всю доступну Страхувальному інформацію і документацію, яка дозволить Страховику зробити висновок щодо причин та наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;
- 9.1.7. Не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку з страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без згоди Страховика, в тому числі не підписувати будь-які документи, які тягнуть за собою матеріальну відповідальність Страхувального, без згоди на те Страховика;
- 9.1.8. Утримуватись від будь-яких дій, які прямо можуть зашкодити інтересам Страховика.

Страхувальник і надалі (після виплати страхового відшкодування) повинен сприяти Страховику в розслідуванні обставин страхового випадку.

- 9.2. Для прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування Страхувальник надає Страховику:
  - заяву за формулою, встановленою Страховиком;
  - копію або оригінал (за вимогою Страховика) договору страхування;
  - документи, що підтверджують факт настання страхового випадку;
  - усі інші документи, які дають змогу встановити розмір збитку, що підлягає відшкодуванню, та інші обставини страхового випадку, передбачені договором страхування.
- 9.3. В разі неможливості надання якого-небудь документу з перелічених в п. 9.2. Правил, внаслідок об'єктивної обставини (наприклад, повного знищення цього документу) або відсутності інших документів, які містять необхідну інформацію, Страхувальник має право не надавати їх, якщо ця обставина (наприклад, повне знищення) підтверджена документально.
- 9.4. При необхідності Страховик робить запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком у правоохоронні, інші державні органи, підприємства, установи та організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку. Страховик також має право самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

- 10.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника та страхового акту, який складається Страховиком.
- 10.2. Страховий акт складається після з'ясування причин та обставин страхового випадку на підставі документів, зазначених в п. 9.2. Правил.
- 10.3. Розмір збитку встановлюється Страховиком на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також документів (рішення суду, документи правоохоронних, податкових органів, інших державних органів, банківських установ, висновків та спеціалізованих фірм (юридичних, аудиторських та інших)), отриманих (витребуваних) Страховиком в ході з'ясування обставин страхового випадку.
- 10.4. Визначення суми страхового відшкодування здійснюється виходячи із розміру збитку, якого зазнав Страхувальник, з урахуванням визначеної договором страхування франшизи. Конкретні умови та порядок визначення розміру страхового відшкодування визначаються договором страхування.
- 10.5. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до предмету договору страхування діяли інші договори страхування стосовно тих же ризиків, які є предметом договору страхування між Страховиком і Страхувальником, Страховик виплачує відшкодування пропорційно частині, яка припадає на його долю згідно з принципом сприяння по сукупній відповідальності. При цьому загальна suma страхового відшкодування, виплачена всіма Страховиками Страхувальнику, не може перевищувати розміру шкоди, заподіяної Страхувальнику.
- 10.6. Зі страхового відшкодування утримується не внесена suma страхового платежу (премії), якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 10.7. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику або Вигодонабувачу, у випадку його призначення, у строк, що не перевищує 20 (двадцять) календарних днів з моменту прийняття Страховиком рішення про його виплату, відображеного у страховому акті, якщо інше не встановлено договором страхування.

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

- 11.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 20 (двадцяти) календарних днів, якщо інше не обумовлено в договорі страхування, з дня представлення Страхувальником документів, зазначених в п.9.2. Правил та договорі страхування, та відображається у страховому акті.
- 11.2. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування, Страховик направляє Страхувальнику обґрутоване письмове рішення.
- 11.3. Рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржене Страхувальником згідно з чинним законодавством України.
- 11.4. Страхове відшкодування не виплачується, а дію договору страхування може бути припинено, якщо Страхувальник (Вигодонабувач), хто-небудь з їхніх повноправних представників та/ або власників:
  - 11.4.1. Вчинив умисне діяння, спрямоване на настання страхового випадку, злочин, будь-яке інше правопорушення, що призвело до страхового випадку, за винятком виконання громадянського чи службового обов'язку, вчинення діяння в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації Страхувальника

- (Вигодонабувача). Кваліфікація дій здійснюється відповідно до чинного законодавства України;
- 11.4.2. Допустив грубу необережність, що призвела до страхового випадку;
- 11.4.3. Не повідомив та/або надав Страховику недостовірну (свідомо неправдиву, або неповну) інформацію про предмет та умови страхування, що запитував Страховик;
- 11.4.4. Несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди для визначення обставин, характеру та розміру збитків;
- 11.4.5. Не виконав своїх обов'язків за договором страхування;
- 11.4.6. Не повідомив Страховика про зміну ступеня страхового ризику;
- 11.4.7. Не вживив посильних та розумних заходів по запобіганню або зменшенню збитку;
- 11.4.8. Навмисно увів Страховика або його представників в оману при визначенні причин та/або розміру збитку;
- 11.4.9. Отримав повне відшкодування збитків, яке передбачено договором страхування, від особи, винної в їх заподіянні;
- 11.4.10. Відмовився від прав вимоги до винних осіб, або здійснення цих прав стало неможливим з його вини;
- 11.4.11. В інших випадках, передбачених Законом України, договором страхування.

## **12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ**

- 12.1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:
- 12.1.1. Закінчення строку дії;
- 12.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 12.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором терміни. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- 12.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи або втрати ним працездатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 12.1.5. Ліквідації Страховика;
- 12.1.6. В інших випадках, передбачених договором страхування, Законом.
- 12.2. Дію 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 повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 12.3. У випадку дострокового припинення договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та

фактично зроблених ним виплат страхового відшкодування за цим договором страхування.

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

- 12.4. У випадку досрокового припинення договору страхування за вимогою Страховика, останній повертає сплачені Страхувальником страхові платежі повністю.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

- 12.5. Сума страхових платежів, що повертаються згідно з пп.12.3., 12.4 Правил, виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія договору страхування припиняється, якщо інше не передбачено договором страхування.

- 12.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови досрокового припинення договору страхування, якщо інше не передбачено Законом.

- 12.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Законом. Договір страхування визнається недійсним у порядку, вказаному Законом.

В разі недійсності договору страхування кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане за цим договором, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені Законом.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

- 13.1. Суперечки за договорами страхування між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів.
- 13.2. Якщо вирішення спору шляхом переговорів неможливе, розв'язання суперечок здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.
- 13.3. Позови по вимогах, які витікають із договору страхування, можуть бути пред'явлені Страховику або Страхувальному в порядку та в строки, передбачені чинним законодавством України.

### **14. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

- 14.1. Якщо після виплати Страховиком страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) отримає відшкодування збитку від особи, винної у їх заподіянні, сума такого відшкодування підлягає негайній передачі Страховику.
- 14.2. Якщо після виплати страхового відшкодування стане відомо, що на момент виплати відшкодування мали місце обставини, що є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування, і такі обставини не були відомі Страховику, останній вправі вимагати повернення страхового відшкодування. У такому випадку Страхувальник зобов'язаний повернути страхове відшкодування у семиденний строк з моменту отримання вимоги Страховика.

- 14.3. Зміна умов договору страхування проводиться за згодою Страхувальника і Страховика та оформляється письмово.
- 14.4. У договорі страхування можуть бути визначені додаткові, інші умови страхування, які не суперечать Закону.
- 14.5. У випадку збільшення ступеня страхового ризику Страховик вправі запропонувати відповідну зміну умов договору страхування. Якщо Страхувальник не погоджується на таку зміну умов договору, Страховик вправі достроково припинити дію договору у визначеному ним порядку.
- 14.6. Обов'язки Страхувальника, які зазначені в даних Правилах, але не передбачені Законом України „Про страхування” є обов'язковими для виконання Страхувальником, якщо вони чітко передбачені договором страхування.

Додаток №1  
до Правил добровільного страхування  
фінансових ризиків

## РОЗРАХУНОК СТРАХОВИХ ПРЕМІЙ

### 1. Загальні положення

1.1. Цим Додатком встановлюються правила розрахунку страхових премій при укладанні договорів добровільного страхування фінансових ризиків (страхування на випадок фінансових збитків Страхувальника при здійсненні підприємницької та господарської діяльності).

1.2. Розрахунок страхових премій виконується на підставі базового тарифу та системи корегувальних коефіцієнтів, що враховують індивідуальні особливості договору страхування.

1.3. Розрахунок розміру базового тарифу та значень корегувальних коефіцієнтів виконаний на підставі внутрішньої статистики страхових випадків, розмірів страхових відшкодувань та досвіду страхування в даному виді страхування ЗАТ „УСК „Панацея-1997”.

### 2. Базові страхові тарифи

2.1. Під базовим розуміється страховий тариф, який визначається на підставі усереднених статистичних даних і який повинен в усереднених умовах дії договору страхування забезпечити виконання страхововою компанією прийнятих зобов'язань.

2.2. Базовий тариф в цьому Додатку розраховується в припущені, що договір страхування передбачає безумовну франшизу в розмірі 5% від страхової суми.

2.4. Базовий тариф в цьому Додатку є брутто-тарифом, розрахунок якого виконаний в припущені, що витрати страхової компанії на ведення справи не перевищують 30% брутто-премії.

2.5. Для усіх видів ризиків, що передбачені п. 3.2. Правил встановлюється єдиний базовий брутто-тариф ( $T_0$ ) в розмірі 6% від страхової суми. Індивідуалізація страхового ризику враховується відповідними корегувальними коефіцієнтами, що наведені в розділі 3 Додатку.

### 3. Корегувальні коефіцієнти

3.1. Базовий тариф застосовується в усереднених стандартних умовах дії договору страхування. В разі, якщо умови дії договору страхування відхиляються (в той чи інший бік) від усереднених умов, базовий тариф може бути скоректований за допомогою системи мультиплікативних корегувальних коефіцієнтів, що залежать від конкретних умов дії договору страхування.

3.2. Корегування базового тарифу відбувається за допомогою наступних корегувальних коефіцієнтів.

3.2.1. *Врахування впливу характеристик контрагента Страхувальника на ступень ризику.* При розрахунку страхового тарифу може бути врахована індивідуальність контрагента Страхувальника (платоспроможність, умови протікання фінансово-господарської діяльності, статус (резидент – нерезидент) та інше). Врахування впливу контрагента здійснюється за допомогою корегувального коефіцієнту  $K_1$ , який змінюється в наступному діапазоні значень:  $0,2 \leq K_1 \leq 3,0$ .

3.2.2. *Врахування особливостей договору страхування.* Базовий тариф може бути скоректований з метою врахування особливостей умов контракту між Страхувальником і контрагентом та умов договору між Страховиком і Страхувальником. Корекція

відбувається за допомогою корегувального коефіцієнту  $K_2$ , який змінюється в наступному діапазоні значень:  $0,2 \leq K_2 \leq 2,5$ .

3.2.3. *Врахування результатів діяльності Страхувальника.* На підставі результатів діяльності Страхувальника базовий тариф може бути скоректований за допомогою корегувального коефіцієнту  $K_3$ , який змінюється в наступному діапазоні значень:  $0,4 \leq K_3 \leq 1,6$ .

3.2.4. *Врахування обставин протікання підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника.* Для врахування конкретних обставин протікання підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника (ймовірність техногенних аварій, наявність протипожежних заходів, особливості географічного розташування об'єктів господарювання, ймовірність протиправних дій третіх осіб і таке інше) може бути застосований корегувальний коефіцієнт  $K_4$ , який змінюється в наступному діапазоні значень:  $0,5 \leq K_4 \leq 1,5$ .

3.2.5. *Врахування додаткових ризиків.* Для врахування інших факторів, що можуть вплинути на ймовірність настання страхового випадку та величину розміру можливого збитку, може бути застосований корегувальний коефіцієнт  $K_5$  в наступному діапазоні значень:  $1,0 \leq K_5 \leq 2,0$ .

3.2.6. *Врахування франшизи.* Відповідно до п. 4.6 Правил в Договорі страхування можуть бути передбачені безумовна і умовна франшизи. Розмір безумовної франшизи не може перевищувати 30% від страхової суми. Якщо безумовна франшиза передбачена, то в залежності від її розміру базовий страховий тариф коректується за допомогою корегувального коефіцієнту  $K_6$ , значення якого наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Безумовна франшиза (в % від страхової суми)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Значення коефіцієнта $K_6$	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	1,0	0,95	0,9	0,85	0,8	0,75
Безумовна франшиза	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
$K_6$	0,72	0,7	0,68	0,66	0,64	0,62	0,6	0,58	0,56	0,54	0,52
Безумовна франшиза	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
$K_6$	0,5	0,48	0,46	0,44	0,42	0,4	0,38	0,36	0,34		

Умовна франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

3.2.7. *Таблиця корегувальних коефіцієнтів.* Введені в п.п. 3.2.1-3.2.6 корегувальні коефіцієнти, їхній зміст і діапазони значень зведені в таблицю 2.

Таблиця 2

Коефіцієнт	Зміст коефіцієнта	Діапазон значень
$K_1$	Врахування впливу характеристики контрагента Страхувальника на ступень ризику	0,2 – 3,0
$K_2$	Врахування особливостей договору страхування	0,2 – 2,5
$K_3$	Врахування результатів діяльності Страхувальника	0,4 – 1,6
$K_4$	Врахування обставин протікання підприємницької (господарської) діяльності Страхувальника	0,5 – 1,5
$K_5$	Врахування додаткових ризиків	1,0 – 2,0
$K_6$	Врахування безумовної франшизи	Таблиця 1

#### **4. Розрахунок премій**

4.1. Розрахунок премії виконується в наступній послідовності:

- для розрахунку страхового тарифу Т базовий тариф  $T_0$  послідовно помножається на корегувальні коефіцієнти (таблиця 2) у залежності від характеристик об'єкта страхування:

$$T = T_0 \cdot K_1 \cdot \dots \cdot K_6.$$

- при заданій страховій сумі S розраховується страховий премія П за формулою

$$P = T \cdot S / 100.$$

4.2. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник бажає збільшити обумовлену раніше страхову суму  $S_1$  до розміру  $S_2$ , то для страхової суми  $S = S_2 - S_1$  на момент корекції страхової суми розраховується розмір додаткової премії.

4.3. Якщо в період дії договору страхування Страхувальник бажає застрахувати додатковий ризик, то на момент корекції договору для обраних умов страхування розраховується розмір додаткової премії.

4.4. Страховий тариф може бути переглянуто за згодою сторін під час дії договору страхування у разі зміни умов страхування та/або зміни ступеню ризику в залежності від конкретних умов діяльності Страхувальника.

Актуарій

А.Д.Мац

Диплом №001 від 17.09.99р.

Процесс, пронумеровано та скріплено печаткою

Голова Правління 15 (п'ятнадцате) апри

