

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

**ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"**


"22" березня 2007 р. **Б.А.Ітигін**



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил ЗАТ "Одеська регіональна страхова компанія" (далі - Страховик), укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі - Договір страхування) з юридичними особами або дієздатними громадянами (далі - Страхувальники).

1.2. Страхувальники - юридичні особи або дієздатні громадяни, зареєстровані згідно чинного законодавства України, які уклали договори (контракти) з українськими та закордонними юридичними особами або приватними підприємцями (надалі - Контрагенти Страхувальника) та, які уклали із Страховиком Договір страхування.

1.3. Ці Правила регулюють відносини між Страховиком та Страхувальником з приводу страхування фінансового ризику відповідно до чинного законодавства України.

1.4. За Договором страхування Страховик зобов'язується за обумовлену в ньому плату (страховий платіж (премію, внесок) при настанні передбачених в Договорі страхування подій (страхового випадку) відшкодувати Страхувальнику збитки, заподіяні внаслідок цього страхового випадку (сплатити страхове відшкодування) в межах обумовленої в Договорі страхової суми.

Конкретні межі відповідальності Страховика встановлюються Договором страхування.

1.5. Не дозволяється здійснювати страхування протиправних інтересів.

1.6. Страховик не має права розголошувати отримані ним внаслідок своєї професійної діяльності відомості про Страхувальника або Контрагентів Страхувальника, за винятком випадків передбачених законодавством України. За порушення таємниці страхування Страховик, в залежності від виду порушених прав та характеру порушення, несе відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з ризиком виникнення у Страхувальника збитків від підприємницької діяльності внаслідок порушення своїх зобов'язань Контрагентами Страхувальника по укладеним між ними договорам (контрактам).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ОБСЯГ СТРАХОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

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

3.2. Страховими випадками є події, які сталися після набрання чинності Договору страхування та передбачені ним та цими Правилами, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

3.3. Страховим випадком відповідно до цих Правил є документально підтверджений факт, передбачений договором страхування, виникнення у Страхувальника матеріальних (фінансових) збитків внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань перед Страхувальником в порядку та строки, передбачені в контракті (договорі) між ними.

3.3.1. По даному виду страхування Страховик несе відповідальність якщо має місце страховий випадок в разі невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань Контрагентом Страхувальника з наступних причин:

- протиправних дій третіх осіб, аварій та катастроф на місці виконання договірних зобов'язань;
- простій у виробництві Контрагента в зв'язку з матеріальними збитками, викликаними пожежею, або іншими стихійними лихами;
- нещасні випадки з Контрагентом Страхувальника (дієздатним громадянином), що роблять неможливим виконання ним своїх зобов'язань перед Страхувальником (смерть, встановлення інвалідності, втрата джерел доходу та ін.);
- банкрутства або неплатоспроможності Контрагента, підтвердженого згідно з чинним законодавством;
- несприятливі та непрогнозовані зміни кон'юнктури ринку, що зумовили невиконання Контрагентом договорів перед Страхувальником.

3.3.2. Страховик в договорі страхування може встановлювати термін від дати, встановленої в контракті, як строк виконання Контрагентом своїх зобов'язань перед Страхувальником, по закінченню якого страховий випадок вважається таким, що настав, якщо Контрагент не виконав (виконав не належним чином) свої зобов'язання перед Страхувальником.

3.3.3. Відповідно до цих Правил відшкодуванню підлягають наступні збитки Страхувальника (викликані причинами, вказаними в пп. 3.3.1. цих Правил):

- а) належна Страхувальнику по застрахованому контракту оплата за поставлений товар, виконані роботи чи надані послуги, а також сума боргу Контрагента перед Страхувальником по укладеній між ними угоді;
- б) сплачена Страхувальником своєму Контрагенту по застрахованому контракту сума за непоставлений товар чи продукцію, або невиконану роботу чи послугу;
- в) збитки Страхувальника, пов'язані з вимушеним простоем або перервою у виробництві (понад 30 робочих днів) за умови, якщо понесені ним витрати неухильні (невідкладні) з правової точки зору або з економічної чи соціальної необхідності (виплата заробітної плати робітникам та службовцям, сплата платежів органам соціального страхування та аналогічні їм обов'язкові платежі, сплата за оренду; сплата податків та зборів, які підлягають оплаті незалежно від обороту та результатів господарської діяльності підприємства та ін.);

г) сума неотриманого (втраченого) прибутку в запланованому обсязі;

д) додаткові витрати Страхувальника у зв'язку з невиконанням (неналежним виконанням) Контрагентом своїх зобов'язань згідно з контрактом (договором).

3.3.4. Конкретні умови страхування залежать від об'єкту страхування, що обумовлюється конкретним Договором страхування за згодою сторін.

3.4. Страхування поширюється на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок, який настав в строк дії Договору страхування, стався з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до настання цього страхового випадку.

3.5. Договором страхування може бути передбачено, що страховими випадками не визнаються події, які сталися внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- навмисних дій (бездій) з боку керівництва або інших посадових осіб Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку;
- конфіскацій, націоналізації та інших подібних заходів політично-економічного характеру, які здійснюються згідно розпоряджень військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника;
- умисного злочину осіб з персоналу Страхувальника, який привів до страхового випадку.

3.6. Ліміт відповідальності Страховика за Договором страхування визначається в межах страхової суми.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума за Договором страхування визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником, на основі суми зобов'язань перед Страхувальником, згідно з умовами договору (контракту) між Страхувальником та його Контрагентом.

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

При умовній франшизі, Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу.

При безумовній франшизі, відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

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

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

5.1. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті за Договором страхування, Страховик має право використовувати розроблені ним та узгоджені з Міністерством фінансів України тарифи, які визначають розмір внеску з одиниці страхової суми, з урахуванням об'єкту страхування і характеру страхового ризику.

5.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

Страховий тариф при страхуванні фінансового ризику визначається з урахуванням виду і характеру діяльності Страхувальника та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін. Базовий тариф приведено у Додатку №1 до цих Правил.

5.3. По Договорах страхування, що укладені на строк менше ніж один рік, страховий платіж сплачується в наступних розмірах від суми річного страхового платежу: за 1 місяць - 25%, 2 місяці - 35%, 3 місяці - 40%, 4 місяці - 50%, 5 місяців - 60%, 6 місяців - 70%, 7 місяців - 75%, 8 місяців - 80%, 9 місяців - 85%, 10 місяців - 90%, 11 місяців - 95%.

При укладанні додаткового Договору страхування розмір страхового платежу визначається пропорційно строку дії початкового Договору, при цьому страховий платіж за неповний місяць визначається як за повний.

5.4. Страховий платіж (внесок) сплачується одноразово готівкою в касу Страховика або безготівково на розрахунковий рахунок Страховика. Страхувальник зобов'язаний протягом п'ятнадцяти днів (якщо інше не передбачене у Договорі страхування) після підписання Договору страхування сплатити Страховику страховий платіж (внесок).

5.5. Якщо сума страхового платежу (внеску) сплачена неповністю в строки, встановлені Договором страхування, Страховик несе часткову відповідальність на умовах, зазначених в Договорі страхування, пропорційно частці сплаченого платежу (внеску).

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється на термін дії Договору (контракту).

6.2. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення страхового платежу (внеску), якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування розповсюджується на територію України, а також, якщо це передбачено умовами Договору страхування, за її межі.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника з поданням наступних документів:

- копії Договору (контракту) або його проекту;
- копії установчих документів Страхувальника (у разі потреби);
- бухгалтерського балансу та довідки про фінансовий стан Страхувальника за минулий квартал (при необхідності підтвердженого аудитором);
- інших вказаних Страховиком документів, необхідних для визначення ступеня фінансового ризику, який страхується.

7.2. Страховик на підставі отриманих документів визначає розмір страхового платежу та ступінь ризику, після чого повідомляє Страхувальника про укладення Договору страхування з визначенням суми страхового платежу, строків та форми його внесення.

7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання. В цьому разі суттєвими можуть бути визнані обставини, обумовлені Страховиком в Договорі страхування.

Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про обставини, які мають важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і обсягу можливих збитків в разі його настання, Страховик має право вимагати дострокового припинення Договору або визнання його недійсним згідно з чинним законодавством України, за винятком випадків, коли обставини, про які промовчав Страхувальник, вже скінчились.

7.4. При укладанні Договору між Страхувальником та Страховиком потрібна згода сторін з наступних істотних умов:

- відомості про об'єкт страхування;
- відомості про характер страхової події, на випадок настання якої здійснюється страхування (страхового випадку);
- відомості про строк дії Договору страхування та розмір страхової суми.

7.5. Договір страхування укладається в письмовій формі як письмова угода між Страхувальником та Страховиком. Згідно з Договором страхування Страховик бере на себе зобов'язання в разі настання обумовленого Договором страхового випадку сплатити страхове відшкодування Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у встановлені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору.

7.6. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.7. Страхувальники-резиденти згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише валютою України, а Страхувальники-нерезиденти - іноземною вільно конвертованою валютою, або валютою України у випадках, передбачених чинним законодавством.

Якщо дія Договору розповсюджується за межі України, відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

8. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення терміну дії Договору;
- 2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені 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;
- 4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";
- 5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 7) з ініціативи Страхувальника згідно з умовами цих Правил;
- 8) з ініціативи Страховика згідно з умовами цих Правил;
- 9) в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

8.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.3. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування, з повідомленням не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування. В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних затрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі (внески) повністю.

8.4. За вимогою Страховика Договір страхування може бути припинений достроково, якщо це передбачено умовами Договору страхування, з повідомленням про це Страхувальника не менше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування та виплатою повністю сплачених Страхувальником страхових платежів.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який

залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних затрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

8.5. Після виплати Страхувальнику суми страхових платежів, що повертаються на умовах пунктів 8.3., 8.4. цих Правил, дія Договору страхування припиняється.

8.6. Не допускається за умови дострокового припинення Договору страхування повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

8.7. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених законодавством України. Крім того, Договір страхування вважається недійсним у випадку, коли Договір укладено після настання страхового випадку.

8.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. При настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування у передбачений Договором страхування термін;

9.1.2. Достроково припинити дію Договору та отримати суму страхових платежів, які повертаються за умовами цих Правил.

9.1.3. Отримати дублікат Договору страхування (полісу) в разі його втрати. В разі повторної втрати Договору страхування (полісу) на протязі дії Договору страхування, з Страхувальника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення Договору страхування (полісу).

9.2. Страхувальник має право за згодою Страховика:

9.2.1. Під час укладання Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування (межі відповідальності Страховика) по кожному страховому випадку в рамках Договору страхування;

9.2.2. Вносити зміни в умови Договору страхування, якщо в ньому не визначено інше, які стосуються строку дії Договору страхування і розміру страхової суми (в разі зміни умов договору (контракту) з відповідним перерахунком страхового платежу.

В разі зміни умов страхування, між сторонами укладається додаткова угода до Договору страхування з відповідною сплатою страхового платежу (внеску) на строк до завершення дії основного Договору страхування, або укладається новий Договір страхування. В цьому разі страховий платіж за неповний місяць сплачується як за повний.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. Своєчасно вносити страхові платежі (внески).

9.3.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику письмову інформацію, завізовану керівником та головним бухгалтером Страхувальника, про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Також і надалі інформувати Страховика про будь-які зміни страхового ризику.

9.3.3. В письмовому вигляді повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник має намір внести в умови Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування. Договір на нових умовах набуває чинності з дати його переукладання.

9.3.4. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

9.3.5. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.3.6. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений цими Правилами страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені, за згодою сторін, також інші обов'язки Страхувальника.

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування при умові, якщо це передбачено Договором страхування.

9.4.2. Встановлювати конкретний розмір страхового тарифу.

9.4.3. Достроково припинити дію Договору страхування та повернути Страхувальнику страхові платежі за умовами цих Правил згідно з діючим законодавством України.

9.4.4. При наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування, відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами, але не більше ніж на шість місяців з дня отримання заяви на виплату страхового відшкодування.

9.4.5. У разі, якщо з приводу страхового випадку ведеться відповідними органами розслідування то відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування і винесення вироку суду або до припинення розслідування внутрішніми органами, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.4.6. Змінювати та уточнювати окремі пункти Правил страхування згідно з чинним законодавством України. У цьому випадку зміни, внесені в Правила страхування, поширюються тільки на Договори страхування, укладені після реєстрації внесених змін.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1 Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

9.5.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

9.5.3. Відшкодовувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.5.4. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

9.5.5. При одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування - в п'ятиденний термін внести зміни в Договір страхування чи достроково припинити його дію, повідомивши про це Страхувальника.

За згодою сторін умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. Після настання страхового випадку, Страхувальник повинен не пізніше ніж за три робочі дні, якщо інше не встановлено в Договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника зазначеним у Договорі страхування способом.

10.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних причин надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

10.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник повинен вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

10.4. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки.

10.5. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява про настання страхового випадку;
- акт несплати Контрагентом Страхувальника передбачених договором (контрактом) платежів. Цей акт складається Страховиком на підставі документів отриманих від Страхувальника;
- копія або оригінал Договору страхування;

- копія або оригінал договору (контракту);
- акти аудиторських перевірок фінансового стану Страхувальника та/або Контрагента;
- копії листування між Страхувальником та Контрагентом, які мають відношення до цього страхового випадку;

- усі інші документи, визначені у Договорі страхування, що підтверджують настання страхового випадку і дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню.

10.6. В разі настання страхового випадку Страхувальник також повинен:

- протягом доби повідомити про те, що сталося відповідним компетентним органам;
- вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;
- повідомити Страховика про всі вимоги, які Страхувальник пред'являє до свого Контрагента в зв'язку із страховим випадком;

- сприяти Страховику в судовому та позасудовому захисті в разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків по страховому випадку;

- надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;

- самостійно, або за вимогою Страховика, вжити всіх заходів та дій, які необхідні для здійснення права вимоги до боржника аж до судового переслідування, якщо це передбачено Договором страхування.

10.7. Після отримання заяви або повідомлення Страхувальника та інших документів, що підтверджують настання страхового випадку, Страховик зобов'язаний:

- в п'ятиденний термін, після одержання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, з'ясувати обставини страхового випадку, скласти страховий акт, визначити розмір своєї відповідальності та розмір збитку;

- зробити розрахунок суми страхового відшкодування;

- виплатити страхове відшкодування в строк, встановлений цими Правилами.

10.8. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ

11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника та страхового акту після отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, та узгодження зі всіма зацікавленими особами остаточного розміру завданого збитку.

11.2. У разі необхідності Страховик може робити запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, інших установ та організацій, які володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані направляти Страховику на запит про відомості, пов'язані з страховим випадком, відповідну інформацію. При цьому Страховик несе відповідальність за їх розголошення в будь-якому вигляді, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

11.3. Розмір збитків, яких зазнав Страхувальник, встановлюється згідно з чинним законодавством України.

11.4. У разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком за згодою з Страхувальником на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду, документів правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).

11.5. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із збитків франшизи (якщо вона передбачена в Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від Контрагента або інших осіб, винних у настанні страхового випадку.

11.6. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на розрахунковий рахунок Страхувальника.

11.7. Якщо в момент, коли настав страховий випадок, по відношенню до Страхувальника діяли інші Договори добровільного страхування фінансового ризику стосовно тих же фінансових ризиків цього ж договору (контракту), Страховик виплачує відшкодування пропорційно частині, яка випадає на його долю. При цьому загальна сума страхового відшкодування, виплачена усіма Страховиками цьому Страхувальнику, не може перевищувати обсягу збитку, який фактично завданий Страхувальнику.

11.8. У будь-якому випадку страхове відшкодування не може перевищувати реально понесених Страхувальником збитків.

12. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в передбаченій Договором страхування термін. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з поточного рахунку Страховика.

12.2. Договором страхування можуть бути передбачені наступні підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування:

12.2.1. Страхувальником вчинені навмисні дії, що призвели до настання страхового випадку;

Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського або 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.2.2. Страхувальником-громадянином вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

12.2.3. Страхувальник не повідомив, без поважних на те причин, про страховий випадок, маючи на те можливість, на протязі 48 годин (якщо інше не вказано в Договорі страхування) після виникнення збитку в компетентні органи, або цей факт не підтверджується даними органами;

12.2.4. Страхувальник не виконав своїх обов'язків по Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування;

12.2.5. Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування;

12.2.6. Страхувальник отримав повне відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

12.2.7. Страхувальник не повідомив Страховика в строки, визначені згідно цих Правил і Договору страхування, про настання страхового випадку без поважних на це причин, або створив Страховикові перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

12.2.8. Страхувальник повідомив неправдиві відомості про об'єкт страхування, які мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні, або в період дії Договору страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхових відшкодувань, які не суперечить законодавству України.

12.3. Рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик приймає в чотирнадцятиденний термін з дня отримання заяви Страхувальника і всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку. При цьому Страховик зобов'язаний у п'ятиденний термін з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомити Страхувальнику причини відмови в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у виплаті страхового відшкодування. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

12.4. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування до Страховика переходить, в межах виплаченої суми, право вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

12.5. Договором страхування може бути передбачений обов'язок Страхувальника при настанні страхового випадку вжити всіх заходів і дій, які необхідні для здійснення права вимоги до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Договором страхування також може бути передбачено, що у разі якщо Страхувальник відмовиться від таких прав, або здійснення таких прав буде з його вини неможливим, то Страховик у відповідному розмірі звільняється

від обов'язку виплатити страхове відшкодування, а якщо страхове відшкодування виплачено, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Спори, пов'язані із виконанням Договору страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

13.2. Відмову Страховика у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

На позови Страхувальника до Страховика по вимогам здійснення страхових виплат позовна давність не поширюється.

14. ОСОБЛИВІ УМОВИ

14.1. Наслідки збільшення страхового ризику в період дії Договору страхування:

14.1.1. В період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомляти Страховика про значні зміни, які стали йому відомі, в обставинах, що були представлені Страховику при укладанні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику.

Страхувальник зобов'язаний надавати Страховику об'єктивну, всебічну інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

14.1.2. В разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику.

Якщо Страхувальник заперечує проти змін умов Договору страхування, або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених законодавством України. Зокрема, угода про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється в тій же формі, що і Договір страхування і обов'язки сторін припиняються з моменту укладання угоди про дострокове припинення дії Договору страхування, а при його припиненні у судовому порядку - з моменту вступу в законну силу рішення суду про дострокове припинення дії Договору страхування.

Сторони не мають права вимагати повернення того, що було виконано ними по їх зобов'язаннях згідно з цим Договором страхування до моменту припинення його дії, якщо інше не встановлено чинним законодавством України.

14.1.3. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни в обставинах, вказаних при укладенні Договору страхування, останній має право вимагати припинення дії Договору страхування і відшкодування збитків, які спричинені припиненням дії Договору, згідно з діючим законодавством України. У разі з'ясування, що дії

Страхувальника мали протиправний характер, що призвело до виплати страхового відшкодування, Страховик має право на повернення виплаченого страхового відшкодування.

Додаток № 1
до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків
від „22” березня 2007 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

№	Страхові ризики (згідно п. 3.3. Правил)	Базовий страховий тариф, (у % від страхової суми)
	Матеріальні (фінансові) збитки внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника своїх договірних зобов'язань, що настали внаслідок:	
1	Протиправних дії третіх осіб, аварії та катастрофи на місці виконання договірних зобов'язань	2,40
2	Простою у виробництві Контрагента в зв'язку з матеріальними збитками, викликаними пожежею, або іншими стихійними лихами	1,40
3	Нещасних випадків з Контрагентом Страхувальника (дієздатним громадянином), що роблять неможливим виконання ним своїх зобов'язань перед Страхувальником (смерть, встановлення інвалідності, втрата джерел доходу тощо)	1,00
4	Банкрутства або неплатоспроможності Контрагента, підтвердженого згідно з чинним законодавством	1,20
5	Несприятливою зміни кон'юнктури ринку, що зумовили невиконання Контрагентом договорів перед Страхувальником	2,00

В залежності від наступних факторів які впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою наступних корегувальних коефіцієнтів, шляхом множення відповідного корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

<i>Корегувальний коефіцієнт</i>	<i>Діапазон значень</i>
Ризиковість застрахованої діяльності	0,5 – 2,0
Розмір вкладень у застраховану діяльність	0,6 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника	0,5 – 2,5
Економічно-політичні умови	0,1 – 2,0
Строк роботи Страхувальника	0,5 – 2,0
Кваліфікація, ділова репутація Страхувальника	0,1 – 1,5
Характеристика діяльності Страхувальника	0,1 – 2,0
Територіальне покриття Договору страхування	1,0 – 3,0
Розмір франшизи	0,5 – 1,0
Обсяг страхового захисту (перелік страхових випадків)	0,5 – 1,3
Обсяг страхового покриття (розмір страхової суми)	1,0 – 1,5

У будь-якому випадку, при застосуванні корегувальних коефіцієнтів, та за умови страхування від декількох ризиків, загальний розмір страхового тарифу не може перевищувати 20%.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів складає 30%

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом № 014 від 17.09.1999 року

Державна комісія з регулювання ринків
фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дар. Декарт, страх нагляд
Найменування посади

Корень с.о.
Прізвище, ініціали працівника

Підпис 

Дата *28.04.07*

Реєстраційний номер **184 1537**

Всього пронумеровано, прошнуровано та скріплено
печаткою 17 (сімнадцять) аркушів.

Генеральний директор
ЗАТ "Одеська регіональна
страхова компанія"



