

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Голова Правління ЗАТ СК «МЕДА-ПОЛІС»

Чукін Д. А.

«01 » листопада 2006 р.

**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
(нова редакція)**

Київ – 2006 р.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.

- 1.1. В цьому пункті наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.
- 1.1.1. **Страхувальники** - юридичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані в установленому законом України порядку; дієзнатні фізичні особи - громадяни України, іноземці та особи без громадянства (в т.ч. фізичні особи, які здійснюють господарську діяльність та зареєстровані відповідно до закону як підприємці) та які уклали із Страховиком договір (договори) добровільного страхування фінансових ризиків.
- 1.1.2. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
- 1.1.3. **Страховий платіж** - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
- 1.1.4. **Страхове відшкодування** - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний виплатити у разі настання страхового випадку.
- 1.1.5. **Упущенна вигода** – доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушене.
- 1.1.6. **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.
- 1.1.7. **Контракт** - будь-яка угода між Контрагентом та Страхувальником, щодо якої може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.
- 1.1.8. **Контрагент** - будь-яка юридична або дієзнатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.
- 1.1.9. **Найближчі родичі** - особи, що знаходиться у шлюбі, діти, батьки (включаючи усиновителів та усиновлених), а також батьки осіб, що знаходяться у шлюбі, онуки, брати та сестри або інші особи, що протягом тривалого часу проживають зі Страхувальником, та які ведуть з ним спільне господарство.
- 1.2. Правила добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Правила) розроблені відповідно до Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.
- 1.3. На підставі цих Правил Закрите акціонерне товариство Страхова компанія "Мега-Поліс" (далі по тексту - Страховик) укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків (далі по тексту - Договір або Договір страхування) з Страхувальниками.
- 1.4. Страхувальники мають право при укладанні Договору страхування призначати громадян або юридичних осіб (далі по тексту - Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 1.5. Вигодонабувач може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором страхування.
- 1.6. В разі страхування на користь третьої особи Страхувальник не звільняється від обов'язків по Договору страхування.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ.

- 2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із матеріальними збитками Страхувальника, внаслідок:

- 2.1.1. втрати вкладень в цінні папери (акції, сертифікати і т.ін.) і гарантованих дивідендів по ним;
 - 2.1.2. втрати депозитних вкладів в банках та інших фінансових установах і відсотків по ним;
 - 2.1.3. втрати наявного (реального) товару, власних грошових коштів по Контрактам з Контрагентами;
 - 2.1.4. настання інших непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування.
- 2.2. Страховик також відшкодовує необхідні та доцільні витрати, які Страхувальник може понести при настанні страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування, а саме:
- 2.2.1. по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначеню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування;
 - 2.2.2. витрати та збитки, які несе Страхувальник в зв'язку з перервою в господарській діяльності внаслідок страхового випадку.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- 3.1. Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 3.2. Страховими ризиками за цими Правилами є:
 - 3.2.1. неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати дивідендів;
 - 3.2.2. банкрутство (відкриття справи про банкрутство) чи ліквідація емітента цінних паперів;
 - 3.2.3. неплатоспроможність банку або фінансової установи на момент виплати річних відсотків по вкладу;
 - 3.2.4. банкрутство банка без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками;
 - 3.2.5. невідповідність реальної якості товару, обумовленому в Договорі сертифікату якості, державним стандартам чи іншим документам, які підтверджують якість товару;
 - 3.2.6. фактичне невиконання (неналежне виконання) одним або декількома учасниками Контракту зобов'язань, які безпосередньо обумовлені в Контракту та у Договорі страхування, що призвело до додаткових фінансових витрат Страхувальника;
 - 3.2.7. неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки;
 - 3.2.8. вибух та пожежа під час та на місці виконання зобов'язань за Контрактом;
 - 3.2.9. стихійні явища під час та на місці виконання зобов'язань за Контрактом;
 - 3.2.10. протиправні дії третіх осіб під час та на місці виконання зобов'язань за Контрактом;
 - 3.2.11. неплатоспроможність, банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента - юридичної особи, яке підтверджено в судовому порядку; смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі;
 - 3.2.12. невиконання, неналежного виконання банківською установою своїх зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок її банкрутства (відкриття справи про банкрутство), що спричинило за собою невиконання/неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом;
 - 3.2.13. недотримання Контрагентом термінів, передбачених Контрактом, або відмова в оплаті товару (послуги) по укладеному Контракту;
 - 3.2.14. недотримання Контрагентом термінів поставки, передбачених Контрактом, не поставка, не повна поставка або невідповідність якості товару, роботи, послуги укладеного Контракту;

- 3.2.15. невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника фінансових та інших зобов'язань по укладеному Контракту;
- 3.2.16. неможливість присутності особи, зазначеної в Договорі страхування, на місці виконання зобов'язань внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);
- 3.2.17. непередбачена необхідність переривання виконання або невиконання (неналежне виконання) зобов'язань, надання або отримання послуг, зазначених в Договорі страхування, внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);
- 3.2.18. непередбачена необхідність продовження виконання зобов'язань, надання або отримання послуг, зазначених в Договорі страхування, внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);
- 3.2.19. інші події, які передбачені Договором страхування та безпосередньо пов'язані із об'єктом страхування за цими Правилами.
- 3.3. Договором страхування може бути передбачено страхування від всіх ризиків, в тому числі, які не зазначені в п. 3.2. цих Правил, за виключенням випадків, зазначених в Розділі 4 цих Правил, або встановлений конкретний перелік страхових ризиків.
- 3.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.
- 3.5. Страховим випадком за цими Правилами є подія, яка настала під час та на території дії Договору страхування, не піддаєє під виключення та обмеження страхування, внаслідок виникнення одного чи декількох ризиків, передбачених умовами Договору страхування, та внаслідок якої відбулась:
- 3.5.1. втрата Страхувальником або особою, зазначеною в Договорі страхування, наявних коштів, інших матеріальних цінностей або прав на них;
- 3.5.2. виникнення непередбачених збитків та додаткових витрат Страхувальника або особи, зазначеної в Договорі страхування;
- 3.5.3. перевищення терміну виконання на строк, що передбачений Договором страхування, або фактичне невиконання (неналежне виконання) одним або декількома учасниками Контракту зобов'язань.
- 3.6. Якщо страховий випадок стався з причин, які були або почали діяти до дати початку дії Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які привели до цього страхового випадку.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ В СТРАХУВАННІ.

- 4.1. Не підлягають страхуванню ф'ючерсні угоди, вклади в державних банках, міжнародний валютний кліринг, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.
- 4.2. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, непрямі збитки Страхувальника, а також збитки, які виникли в наслідок:
- 4.2.1. подій, що не обумовлена як страховий ризик (випадок) в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення з урахуванням вимог п. 3.6. цих Правил;
- 4.2.2. подій, що мала місце за межами території дії Договору страхування;

- 4.2.3. події, що викликана обставинами, про які Страхувальник знову або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку;
 - 4.2.4. навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, Вигодона бувача або їх представників;
 - 4.2.5. прямого чи не прямого іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення чи іонізуюче випромінювання (радіоактивне забруднення) стали одним з чинників, що сприяли виникненню страховогого випадку;
 - 4.2.6. постійної, регулярної, тривалої дії чи раптового викиду, розливу, переміщення газів та газоподібних речовин, парів, променів, рідин, вологи, кислот, хімічних сполук або будь-яких, в тому числі неатмосферних, опадів (сажа, кіптява, дим, пил та ін.) та інших забруднюючих речовин;
 - 4.2.7. військових дій, революції, заколоту, повстання або громадського зворушення, арешту або спробами до цього, страйку, локауту, дій, що викликані трудовими конфліктами, терористичних актів;
 - 4.2.8. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;
 - 4.2.9. злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника та/або його довірених осіб, осіб, за яких Страхувальник, відповідно до чинного законодавства, несе відповідальність, близьких родичів Страхувальника;
 - 4.2.10. порушення, встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів;
 - 4.2.11. невідповідності законодавству країни відправника, одержувача або транзиту Контрактів на поставку товарів або надання послуг, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії Договору;
 - 4.2.12. заборони або обмеження грошових розрахунків, грошових переказів з країни боржника або країни, через які проходить платіж, введення мораторію, неконвертації валют;
 - 4.2.13. ануляції заборгованості або перенесення термінів погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
 - 4.2.14. введення ембарго на імпорт (експорт), відклікання (ануллювання) імпортної, експортної та будь-яких інших ліцензій, наявність яких необхідна для виконання Контрагентом та/або Страхувальником своїх зобов'язань за Контрактом;
 - 4.2.15. невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх фінансових та інших обов'язків перед його Контрагентом по укладеному Контракту;
 - 4.2.16. відмови Контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг;
 - 4.2.17. не надання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).
- 4.3. Договором страхування може бути передбачені інші випадки, які не підлягають відшкодуванню, якщо це не суперечить законодавству України.
 - 4.4. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачене Договором страхування, збитки по вимогам:
 - 4.4.1. морального характеру, штрафні санкції, пені, неустойки;
 - 4.4.2. про захист честі та гідності, репутації організацій або окремих осіб;
 - 4.4.3. про відшкодування шкоди, пов'язаної з порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фіrmових або товарних знаків, символів та найменувань;
 - 4.4.4. що викликані фактами недобросовісної конкуренції;

- 4.4.5. найближчих родичів Страхувальника про відшкодування їм шкоди, яка спричинена їм діями Страхувальника;
 - 4.4.6. які заявлені на основі договорів, контрактів, угод, що попередньо не погоджені із Страховиком;
 - 4.4.7. пов'язаними з гарантійними або аналогічними зобов'язаннями;
 - 4.4.8. осіб або організації, які:
 - прямо чи не прямо контролюються або управляються Страхувальником;
 - прямо чи не прямо контролюють Страхувальника або управляють їм;
 - відносно яких Страхувальник є компаньйоном або консультантом.
- 4.5. Включення в Договір страхування перелічених в пп. 4.2. – 4.3. цих Правил ризиків можливо шляхом встановлення додаткових умов страхування та збільшення страхового платежу, який особливо обговорюється в кожному конкретному Договорі страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.

- 5.1. Страхова сума по Договору страхування визначається згідно з чинним законодавством України за згодою між Страховиком та Страхувальником під час укладання договору страхування, виходячи з грошової оцінки вартості виконаних робіт, товарів, послуг і максимального можливого обсягу втрати прибутків, додаткових витрат в разі виникнення страхового випадку.
- 5.2. Договором страхування може бути передбачене встановлення страхових сум (лімітів відповідальності) Страховика за окремим страховим ризиком, на один страховий випадок, по кожному виду збитку.
- 5.3. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі реального збитку, понесеного Страхувальником, та в межах страхових сум (лімітів відповідальності Страховика), визначених в Договорі страхування.
- 5.4. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.
- 5.5. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою сторін:
 - 5.5.1. За безумовної франшизи її розмір в усіх випадках вираховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належному до сплати Страхувальнику.
 - 5.5.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.
- 5.6. 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.
- 5.7. Якщо за будь-яких причин, в т. ч. за домовленістю сторін, страхова сума, зазначена в Договорі страхування, менше розміру максимально можливих збитків, які Страхувальник поніс би внаслідок настання страхового випадку (страхування в частці), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова suma, що зазначена в Договорі страхування, співвідноситься до розміру можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 5.8. Якщо збитки внаслідок настання страхового випадку Страхувальника застраховані у кількох страховиків і загальна страхова suma перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює

виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

5.9. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

- 6.1. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж в якості плати за страхування. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від страхового випадку, прийнятих на страхування ризиків, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.
- Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються за цими Правилами, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.
- 6.2. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою сторін.
- 6.3. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).
- 6.4. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 6.5. Зазначений в Договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування.
- 6.6. 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 страховогого платежу (його частини) за Договором страхування, та відповідно у разі настання страховогого випадку буде зменшуватись розмір страховогого відшкодування.
- 6.7. При здійсненні виплати страховогого відшкодування внаслідок настання страховогого випадку за Договором страхування зі сплатою страховогого платежу частинами, Страховик утримує частку страховогого відшкодування у розмірі несплаченого страховогого платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страховогого платежу за період дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7. ТЕРМІН ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 7.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 7.2. Договір страхування може бути укладений на строк згідно з терміном дії Контрактів, відносно яких укладається Договір страхування, без урахування змін та/або доповнень до неї.
- 7.3. Договори страхування діють на території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 8.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.
- 8.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти Договір

страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо об'єкту страхування, які були наведені в заявлі на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних. Підписана Страхувальником заява у разі укладання Договору страхування є невід'ємною його частиною.

- 8.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо об'єкту, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику у відношенні об'єкту, що страхується. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.
- 8.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування або відмовляє в його укладанні. Договір страхування укладається шляхом його підписання Сторонами.
- 8.5. За вимогою Страховика Договір страхування може укладатися з оглядом (експертизою) майна, що є забезпеченням виконання зобов'язань за Контрактом.
- 8.6. Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини), якщо інше не передбачене Договором страхування.
- 8.7. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.
- 8.8. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

9. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

- 9.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:
 - 9.1.1. закінчення строку дії Договору страхування;
 - 9.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
 - 9.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір вважається досроко припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;
 - 9.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених законодавством України;
 - 9.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
 - 9.1.6. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
 - 9.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.
- 9.2. Дію Договору страхування може бути досроко припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.
- 9.3. Про намір досрочно припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.
- 9.4. У разі досрочового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії

Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

- 9.5. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 9.6. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
- 9.7. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.
- 9.8. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.

- 10.1. Страхувальник має право:
 - 10.1.1. на одержання страхового відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми (ліміту відповідальності), з врахуванням конкретних умов цих Правил та Договору страхування;
 - 10.1.2. при укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування в разі настання страхового випадку, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене Договором страхування;
 - 10.1.3. достроково припинити Договір та отримати суму страхових платежів, які повертаються, на умовах цих Правил, якщо інше не передбачене Договором страхування;
 - 10.1.4. за згодою Страховика вносити зміни в умови Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;
 - 10.1.5. у випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;
 - 10.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір виплаченого страхового відшкодування.
- 10.2. Страхувальник зобов'язаний:
 - 10.2.1. своєчасно вносити страхові платежі в розмірі та в порядку, обумовленому цим Договором;
 - 10.2.2. 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;
 - 10.2.3. негайно, але не пізніше ніж за три робочих дні, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про зміни, які стали йому відомі, в обставинах, які були представлені Страховику при укладанні Договору, якщо ці зміни можуть суттєво впливати на збільшення страхового ризику;
 - 10.2.4. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
 - 10.2.5. вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання подій, що може бути визнана страховим випадком, виконуючи при цьому всі інструкції Страховика, зокрема при невиконанні Контрагентом обов'язків за Контрактом виконувати рекомендації Страховика щодо виконання своїх обов'язків та прав за Контрактом, включаючи

- рекомендацію не продовжувати ділові контакти та відносини з таким Контрагентом;
- 10.2.6. повідомити Страховика про настання подій, що може бути визнана страховим випадком в строк, зазначений в п. 11.4. цих Правил і діяти відповідно до Розділу 11 цих Правил;
- 10.2.7. повідомити Страховика в письмовій формі і одержати від нього письмову згоду на продовження Договору страхування в разі, якщо протягом терміну дії Договору страхування сталися які-небудь зміни в обставинах чи характері ризиків;
- 10.2.8. у випадку відшкодування збитків Контрагентом або третьою особою або зменшення збитків будь-яким іншим способом негайно (але не пізніше 7 (семи) календарних днів) повідомити про це Страховика;
- 10.2.9. інформувати Страховика про всі здійснені Контрагентом платежі (надані послуги, поставлені товари), що стосуються Контракту та відносин аналогічних тим, за якими стався страховий випадок (подія, що має ознаки страхового випадку), в т. ч. після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 10.2.10. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку).
- 10.3. Страховик має право:
- 10.3.1. отримувати від Страхувальника інформацію, яка має відношення до Договору страхування;
- 10.3.2. 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;
- 10.3.3. контролювати виконання Страхувальником вимог та умов Договору та цих Правил;
- 10.3.4. при наявності сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування, відсторочити її до отримання інформації від відповідних органів;
- 10.3.5. при необхідності робити запити про відомості, пов'язані з страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства і відомства, які володіють інформацією про обставини страхового випадку;
- 10.3.6. за власним розсудом призначати або наймати сюрвейерів, експертів, адвокатів та інших осіб для ведення справ або урегулювання збитків;
- 10.3.7. у випадку підвищення ступеня ризику щодо об'єкту страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в Договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 10.3.8. 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;
- 10.3.9. при виплаті страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
- 10.3.10. відсторочити або відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами та Договором страхування;
- 10.3.11. ініціювати внесення змін та доповнень до умов Договору страхування та досркове припинення дії Договору страхування в порядку та на умовах, передбачених Правилами та умовами Договору страхування;
- 10.3.12. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачено Страхувальнику у випадку отримання Страхувальником відшкодування за збиток, нанесений майну, від третіх осіб або при виникненні відповідних обставин,

- передбачених чинним законодавством України, умовами цих Правил та Договором страхування;
- 10.3.13. виступати від імені Страхувальника у судових або арбітражних розглядах, давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Але будь-які дії Страховика, перелічені в цьому пункті, не означають визнання ним своєї відповідальності по конкретному страховому випадку;
- 10.3.14. в разі відмови Контрагента Страхувальника виконати свої платіжні зобов'язання, а також в разі затримки виконання строків погашення неплатежу Контрагентом більш, ніж на один місяць, прийняти на себе функції розпорядника в повному обсязі. Форми реалізації цього права встановлюються Страховиком самостійно.
- 10.4. Якщо Страхувальник не співпрацює в здійсненні прав Страховика, перелічених в п 10.3. цих Правил або не виконує його розпоряджень або рекомендацій, Страховик має право відхилити вимогу на отримання страхового відшкодування або зменшити його розмір, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 10.5. Страховик зобов'язаний:
- 10.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;
- 10.5.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальнику;
- 10.5.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, зазначений в п.13.1. цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;
- 10.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору;
- 10.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником Договір страхування. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або інших суттєвих обставин щодо об'єкту страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, внести зміни до Договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами;
- 10.5.6. у випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови;
- 10.5.7. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.
- 10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать чинному законодавству України.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.

- 11.1. При настанні події, що привела до збитків та може бути визнана страховим випадком, Страхувальник або його представник зобов'язаний прийняти всі можливі заходи по запобіганню і зменшенню розміру збитків, а також по забезпеченню права вимоги до винної сторони.
- 11.2. Якщо Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити збитки, Страховик має право відмовити у виплаті відшкодування в частині збитку, що виникла внаслідок неприйняття зазначених заходів.
- 11.3. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, які повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок

Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, якщо це передбачено Договором страхування, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.

- 11.4. Повідомлення про страховий випадок має бути надано до Страховика або його представників негайно, але не пізніше ніж за 24 години, якщо інше не передбачено Договором страхування, з моменту, як Страхувальнику стало відомо про страховий випадок, найбільш швидким з можливих способів з тим, щоб Страховик мав можливість призначити представника для з'ясування обставин страховогого випадку. Проте дії Страховика або його представника не є підставою для визнання права Страхувальника на одержання страховогого відшкодування.
- 11.5. При настанні страховогого випадку Страхувальник також зобов'язаний:
- 11.5.1. виконувати всі необхідні заходи для запобігання і усунення причин, які можуть взврати додатковий збиток;
 - 11.5.2. негайно, але не пізніше 24 годин з моменту як стало відомо про страховогий випадок, заявити про це в компетентні органи;
 - 11.5.3. подати Страховику письмову заяву встановленої форми про виплату страховогого відшкодування з зазначенням обставин страховогого випадку;
 - 11.5.4. представити Страховику всю необхідну інформацію про збиток, що відбувся, а також документи для встановлення факту страховогого випадку і розміру збитку. Якщо такої інформації і документів у нього немає, сприяти Страховику в їх одержанні;
 - 11.5.5. надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;
 - 11.5.6. не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;
 - 11.5.7. повідомити Страховику про пред'явлення до нього претензії або позову з боку третіх осіб, надати всі відповідні відомості і документи;
 - 11.5.8. не визнавати своєї відповідальності без письмової згоди Страховика;
 - 11.5.9. при створенні комісії включити у її склад представника Страховика, що буде мати право доступу до матеріалів комісії та можливість на місці оцінити збитки;
 - 11.5.10. вжити всіх необхідних заходів для збереження права вимоги до будь-якої юридичної чи фізичної особи, яка може бути відповідальною в нанесенні збитків. Страховик має право відмовити в виплаті страховогого відшкодування, якщо здійснення права вимоги не може бути виконано з вини Страхувальника або його представника.
- 11.6. Страховик після отримання заяви про виплату страховогого відшкодування зобов'язаний скласти акт про страховий випадок. На основі кошторисної документації і платіжних документів скласти калькуляцію збитку і визначити суму страховогого відшкодування.
- 11.7. Обов'язки Страхувальника, які витікають з Договору страхування і розділів 10 і 11 цих Правил, за винятком зобов'язань по сплаті страхового платежу, в рівній мірі поширюються на Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування. Невиконання Вигодонабувачем цих обов'язків тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання них Страхувальником.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ ТА ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

- 12.1. Виплата страховогого відшкодування проводиться Страховиком згідно з Договором

страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених Договором страхування) і страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

12.2. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен документально довести:

- наявність страхового випадку, передбаченого Договором страхування;
- розмір збитків, понесених ним внаслідок страхового випадку.

12.3. Основними документами вважаються:

- письмова заява Страхувальника про настання страхового випадку;
- письмова заява Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- оригінал Договору страхування, що належить Страхувальнику;
- висновок про страховий випадок, який містить причини і наслідки страхового випадку;
- рішення суду або інший документ, який містить розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням страхового випадку, який включається в обсяг відповідальності Страховика за Договором страхування,
- документи компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку;
- копію або оригінал Контракту на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг або інші документи, які підтверджують договірні відносини між Страхувальником та Контрагентом;
- товаросупроводжувальні документи, інвойси, товарно-транспортні та інші накладні, митні, платіжні документи, виписки з рахунків, довідки, висновки та роз'яснювальні листи державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку;
- копії актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку;
- документів, що підтверджують розмір збитків, здійснених з метою з'ясування обставин страхового випадку, зменшення його наслідків, відшкодування яких було передбачено Договором страхування;
- постанови суду про визнання Контрагента банкрутом (відкриття справи про банкрутство);
- інші документи за вимогою Страховика, які підтверджують настання страхового випадку.

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

12.4. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик та відповідно до цих Правил, оформлені та засвідчені належним чином.

12.5. Конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначаються в Договорі страхування.

12.6. Сума страхового відшкодування визначається на підставі:

- витрат, які особа, права якої були порушені, зробила або повинна зробити для відновлення її порушених прав;
- недотриманого прибутку, який би отримала ця особа в разі звичайних умов, якби її майно або права не були б порушені (упущена вигода).

12.7. В 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).

- 12.8. Розмір страхового відшкодування по страховому випадку обмежується страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою Договором, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.9. Страхове відшкодування по витратах, перерахованих в п. 2.3 цих Правил, виплачується тільки в тому випадку, якщо це обумовлено в Договорі страхування.
- 12.10. Виплата страхового відшкодування здійснюється з вирахуванням обумовленої в Договорі страхування франшизи, а також сум, одержаних Страхувальником від третіх осіб в порядку відшкодування заподіяної шкоди. Якщо відшкодування від третіх осіб отримано Страхувальником після одержання від Страховика страхового відшкодування, то сума, що перевищує франшизу, повинна бути повернена Страхувальником Страховику протягом п'яти робочих днів з моменту отримання відшкодування від третіх осіб Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.11. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності) за окремими страховими ризиками та випадками, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності).
- 12.12. Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування.
- 12.13. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування. За заявою Страхувальника після виплати страхового відшкодування страхова сума може бути збільшена до суми, що була погоджена при укладанні Договору страхування за умови оплати Страхувальником додаткового страхового платежу.
- 12.14. З страхового відшкодування утримується не внесена suma страхового платежу, для якого встановлена розстрочка, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 12.15. Якщо збитки внаслідок настання страхового випадку Страхувальника застраховані у кількох страховиків і загальна страхова suma перевищує розмір можливих збитків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати розміру понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.
- 12.16. Після сплати страхового відшкодування до Страховика переходить в межах сплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник або Вигодонабувач має до особи, відповідальної за нанесений збиток. Страхувальник або Вигодонабувач зобов'язані при одержанні страхового відшкодування передати Страховику усі наявні документи і докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення цього права. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач відмовляється від свого права вимоги до особи, відповідальної за нанесений збиток або здійснення цього права виявиться по їх провині не можливим (пропуск строків на заяву претензій до винних в збитку осіб і т.п.), то Страховик в відповідному розмірі звільняється від обов'язків виплати страхового відшкодування.
- 12.17. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом 3 (трьох) років з дати настання страхового випадку виявиться така обставина, що за законом або за Договором страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування.

12.18. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

13. СТРОКИ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.

13.1. Страховик приймає рішення і здійснює виплату страхового відшкодування протягом 30 календарних днів з дня подачі йому всіх необхідних та належним чином оформленіх документів, які підтверджують факт настання страхового випадку, залишаючи за собою право затримувати виплати в разі особливо складних обставин страхового випадку за згодою з особою, якій потрібно зробити виплату, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

13.2. Страховик має право відсторочити виплату страхового відшкодування, але на строк не більше трьох місяців, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, у випадку, коли:

13.2.1. він має суттєві підстави для сумнівів в обґрунтуванні законності виплати страхового відшкодування - до отримання інформації від відповідних органів;

13.2.2. відповідними органами внутрішніх справ порушена кримінальна справа проти Страхувальника або уповноважених ним осіб, виконується розслідування обставин, які привели до настання страхового випадку - до закінчення досудового слідства.

13.3. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування в випадках, коли:

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

13.3.2. Страхувальник - громадянин або інша особа, на користь якої укладено Договір страхування, вчинив умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

13.3.3. Страхувальник подав свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

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

13.3.5. Страхувальник несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних на це причин або створив Страховикові перешкоди у визначені обставин, характеру та розміру збитків;

13.3.6. Страхувальник не усунув, протягом узгодженого з Страховиком терміну, обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких згідно з загальними нормами Страховик сповіщав Страхувальнику, якщо це передбачено Договором страхування;

13.3.7. в інших випадках, які передбачені законодавством України.

13.4. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплат страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

13.5. Страховик має право відмовитися від виплати страхового відшкодування по страхових випадках, що були безпосередньо спричинені порушенням норм пожежної безпеки, охорони приміщень та цінностей, безпеки та інших вимог щодо проведення господарської діяльності Страхувальником.

13.6. Рішення про відмову в виплаті страхових відшкодувань приймається Страховиком в строк, не більший ніж 30 календарних днів, якщо інше не

обумовлене Договором страхування, з дня представлення Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, і в цей же строк повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

14. ПОРЯДОК ВИРИШЕННЯ СПОРІВ.

- 14.1. Суперечки, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.
- 14.2. При виникненні між сторонами спорів про розмір страхового відшкодування вони мають право скористатись послугами незалежних експертів. Послуги експертів оплачує Сторона, що виступила ініціатором залучення експертів, якщо інше не передбачено Договором страхування.
- 14.3. Позов по вимогам, які витікають із Договору страхування може бути пред'явлений Сторонами в термін, передбачений чинним законодавством України.

**Додаток 1 до Правил добровільного
страхування фінансових ризиків (нова редакція)**
"07" листопада 2006 р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ПРАВИЛ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Страховий річний тариф у процентах від страхової суми вираховується за формулою $T=K \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_6$, де K – базовий тариф, який залежить від страхових випадків, а $K_1, K_2, K_3, K_4, K_5, K_6$ - поправочні коефіцієнти, наведені нижче.

Коефіцієнт K – базовий страховий тариф, в залежності від страхових випадків

СТРАХОВІ ВИПАДКИ	K
втрата Страхувальником або особою, зазначеною в Договорі страхування, наявних коштів, інших матеріальних цінностей або прав на них;	2,15
виникнення непередбачених збитків та додаткових витрат Страхувальника або особи, зазначеної в Договорі страхування;	2,7
перевищення терміну виконання на строк, що передбачений Договором страхування, або фактичне невиконання (неналежне виконання) одним або декількома учасниками Контракту зобов'язань.	4,1

Коефіцієнт K_1 – поправочний коефіцієнт.

Вираховується при включені в Договір страхування страхових ризиків згідно переліку, зазначеному в п. 3.2. Правил

РИЗИКИ	K_1
Всі ризики	1,00
неплатоспроможність емітента цінних паперів на момент виплати дивідендів;	0,80
банкрутство (відкриття справи про банкрутство) чи ліквідація емітента цінних паперів;	0,70
неплатоспроможність банку або фінансової установи на момент виплати річних відсотків по вкладу;	0,50
банкрутство банка без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками;	0,50
невідповідність реальної якості товару, обумовленому в Договорі сертифікату якості, державним стандартам чи іншим документам, які підтверджують якість товару;	0,20
фактичне невиконання (неналежне виконання) одним або декількома учасниками Контракту зобов'язань, які безпосередньо обумовлені в Контракті та у Договорі страхування, що привело до додаткових фінансових витрат Страхувальника;	0,50
неповернення Контрагентом здійснених Страхувальником авансових платежів за непоставлені товари та/або за ненадані послуги в обумовлені Контрактом строки;	0,20
вибух та пожежа під час та на місці виконання зобов'язань;	0,05
стихійні явища під час та на місці виконання зобов'язань;	0,05
протиправні дії третіх осіб під час та на місці виконання зобов'язань	0,10
неплатоспроможність, банкрутство (відкриття справи про банкрутство) Контрагента - юридичної особи, яке підтверджено в судовому порядку; або смерть Контрагента Страхувальника - фізичної особи та/або виконання рішення суду про стягнення боргу з Контрагента на користь Страхувальника не в повному обсязі;	0,50

невиконання, неналежного виконання банківською установою своїх зобов'язань перед Контрагентом Страхувальника внаслідок її банкрутства, що спричинило за собою невиконання/ неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом;	0,20
недотримання Контрагентом термінів, передбачених Контрактом, або відмова в оплаті товару (послуги) по укладеному Контракту;	0,50
недотримання Контрагентом термінів поставки, передбачених Контрактом, не поставка, не повна поставка або невідповідність якості товару, роботи, послуги укладеного Контракту;	0,50
невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по укладеному Контракту;	0,50
неможливість присутності особи, зазначеної в Договорі страхування, на місці виконання зобов'язань внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);	0,20
непередбачена необхідність переривання виконання або невиконання (неналежне виконання) зобов'язань, надання або отримання послуг, зазначених в Договорі страхування, внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);	0,03
непередбачена необхідність продовження виконання зобов'язань, надання або отримання послуг, зазначених в Договорі страхування, внаслідок непередбачених подій, зазначених в Договорі страхування (стихійних явищ, пожеж, смерті або раптового захворювання, відкриття справи, втрати та пошкодження або крадіжки необхідних документів або інших матеріальних цінностей, інших подій);	0,10
інші події, які передбачені Договором страхування.	0,50

Коефіцієнт К2 - поправочний коефіцієнт.

Вираховується при включені в Договір страхування умов, зазначених в п. 2.3. Правил страхування.

УМОВИ**К2**

Необхідні та доцільні витрати по запобіганню та зменшенню збитків або по розслідуванню обставин настання страхового випадку, визначеню його розміру та по судовому або досудовому захисту Страхувальника, якщо ці витрати викликані страховою подією, яка передбачена Договором страхування	1,05
Необхідні та доцільні витрати та збитки, які несе Страхувальник в зв'язку з перервою в господарській діяльності внаслідок страхового випадку	1,80

Коефіцієнт К3 – банківський поправочний коефіцієнт інвестування. Вираховується експертним шляхом в залежності від інфляційного процесу та стабільності банківської системи в межах від 0,7 -3,5

Коефіцієнт К4 – підвищуючий коефіцієнт

Умова

Значення

Контракт укладається вперше	2,0
Діяльність Страхувальника інвестиційна, на ринку цінних паперів (виключаючи державні цінні папери)	1,8
Діяльність Страхувальника торгівельно-закупівельна	1,7
Здійснення Контракту через посередників	2,2

Здійснення Контракту за рахунок кредиту

1,4

Коефіцієнт K5 – поправочний коефіцієнт

Вираховується експертним шляхом в залежності від виду діяльності Страхувальника та інших особливих характеристик в межах від 0,5 до 7,0.

Коефіцієнт K6 – поправочний коефіцієнт.

Вираховується експертним шляхом в залежності від додаткових особливих умов Договору страхування в межах від 0,3 до 5,0.

При страхуванні до одного року застосовуються наступні коефіцієнти в залежності від терміну страхування:

Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)	Термін страхування	Ставка премії стосовно річної у (%)
До 1 місяця	20	7 місяців	75
2 місяців	32	8 місяців	80
3 місяців	43	9 місяців	86
4 місяців	55	10 місяців	92
5 місяців	65	11 місяців	98
6 місяців	70		

Норматив витрат на ведення справи складає 30%.

За будь-яких умов, загальний розмір страхового тарифу за Договором страхування не може перевищувати 20% від страхової суми.

*Актуарій
(диплом № 005 від "17" вересня 1999 р.)*

Федорова С. В.

Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)

Голова Правління
ЗАТ "Страхова компанія "Мега-Плюс"

Проктувано і профіцито
чукін Д. А.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНІ УДОСТОВІРНЯ	
Підпись	Чукін Д. А.
18644	
дата 23.11.06	Реєстраційний номер