

**Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія “СТРАХОВІ ГАРАНТІЇ  
УКРАЇНИ”**

“Затверджую”



ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ  
Страхова компанія “СГУ”

Ксеніч К.М./

Голова 2005 року

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Київ, 2005 р.

## **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Закрите акціонерне товариство „Страхова компанія “СТРАХОВІ ГАРАНТІЇ УКРАЇНИ”, надалі - Страховик, на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків юридичних та фізичних осіб - суб'єктів підприємницької діяльності, надалі - Страхувальників, незалежно від форм власності.

1.2. При укладанні договору страхування окремі умови, передбачені цими Правилами, можуть бути частково змінені або доповнені за згодою Сторін.

## **2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВИЙ РИЗИК**

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

2.1.1. втрати вкладень в цінні папери (акції, сертифікати тощо) та гарантованих доходів по них;

2.1.2. втрати коштів в банках, інших кредитних установах та доходів по ним;

2.1.3. невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами);

2.1.4. невиконання умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником і контрагентом.

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

## **3. СТРАХОВІ ВИПАДКИ**

Страховий випадок - подія, передбачувана Договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

Згідно цих Правил, Страховик надає Страхувальнику гарантію відшкодування збитків при настанні наступних страхових випадків:

3.1. Для об'єктів страхування, перелічених в п. 2.1.1. цих Правил: банкрутство емітента цінних паперів, без відшкодування Страхувальнику емітентом суми ринкової вартості придбаних цінних паперів та дивідендів по привілейованим акціям.

3.2. Для об'єктів страхування, перелічених в п. 2.1.2. цих Правил: неплатоспроможність кредитної установи в зв'язку з банкрутством, припиненням діяльності банку (кредитної установи), без відшкодування Страхувальнику банком (кредитною установою) коштів по рахункам Страхувальника та нарахованих відсотків.

3.3. Для об'єктів страхування, перелічених в п.2.1.3. цих Правил :

3.3.1. Порушення контрагентом термінів постачання, непоставки або недопоставки продукції (товарів), порушення термінів виконання робіт (надання послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазнаних Страхувальником збитків стало неможливим;

3.3.2. Поставка контрагентом продукції (товарів) неналежної якості або неналежна якість виконання робіт (послуг), якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазнаних Страхувальником збитків стало неможливим;

3.3.3. Відмова від оплати (прострочення оплати) замовлених та отриманих від Страхувальника контрагентом продукції (товарів, робіт, послуг) внаслідок пожежі, стихійних лих (смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, повінь, паводок, злива, град, землетрус, просадка ґрунту, затоплення ґрунтовими водами, схід снігових лавин, обвали, селі), пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних та систем пожежегасіння, протиправних дій третіх осіб (хуліганство, крадіжка, грабїж, розбій), а також банкрутства контрагента Страхувальника, визнане в установленому чинним законодавством України порядку.

3.4. Для об'єктів страхування, перелічених в п.2.1.4. цих Правил: прострочення графіку сплати лізингових платежів, якщо внаслідок неплатоспроможності, ліквідації, банкрутства контрагента стягнення зазнаних Страхувальником збитків стало неможливим.

3.5. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок в термін 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 цього страхового випадку.

#### **4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ**

4.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик згідно з умовами Договору страхування і цих Правил виплачує страхове відшкодування при настанні визначеного в Договорі страхового випадку.

4.2. Страхова сума встановлюється по взаємній домовленості сторін:

4.2.1. По страхуванню вкладень в цінні папери та гарантованих доходів по ним (п.2.1.1. цих Правил) - не вище ринкової вартості цінних паперів, а по цінним паперам з виплатою гарантованого доходу - суми ринкової вартості та гарантованого доходу за період, на який здійснюється страхування.

4.2.2. По страхуванню коштів в банках, кредитних установах та доходів по ним (п.2.1.2. цих Правил) - не вище розміру вкладу (залишку коштів на рахунку Страхувальника) та доходу по ньому за період, на який здійснюється страхування.

4.2.3. По страхуванню збитків по комерційних договорах (угодах, контрактах) (п.2.1.3. цих Правил) - не вище грошової оцінки зобов'язань за комерційними угодами.

4.2.4. По страхуванню лізингових операцій (п.2.1.4. цих Правил) - в межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який здійснюється страхування.

4.3. Страховий тариф за Договором страхування встановлюється Страховиком в залежності від ступеню ризику, терміну дії Договору страхування та інше. (Додаток №1 до цих Правил).

4.4. Норматив витрат на ведення справи складає 40%.

#### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Не визнаються страховими випадками та не покриваються цим страхуванням збитки, що виникли внаслідок:

а) громадських хвилювань, страйків, заколоту, локаутів, бунту, путчу, введення надзвичайного або особливого стану, державного перевороту, змови, повстання, революції та терористичних актів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

б) ядерного інциденту, впливу іонізуючого випромінювання або радіоактивного забруднення;

в) громадянської війни, народних заворушень, всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків;

г) вилучення, конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій у країні контрагента;

д) накладання на Страхувальника фінансових санкцій уповноваженими державними (в тому числі контролюючими) органами; застосування адміністративного арешту активів або конфіскація майна Страхувальника;

е) введення законодавчих обмежень на здійснення підприємницької діяльності (ліцензування, квотування);

є) порушення Страхувальником встановленого порядку оформлення документів, а також зазнання Страхувальником збитків внаслідок пропуску строку позовної давності;

ж) визнання судом недійсним договору (угоди, контракту), котрий укладено між Страхувальником і його контрагентом;

з) заборони або обмеження грошових переказів з країни контрагента або країн, через які проходить платіж, введення мораторію, неконвертації валют;

и) ануляції заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

к) відміни імпортової (експертної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт) щодо товарів (послуг), які є об'єктом договору (угоди, контракту), укладеного між Страхувальником і його контрагентом;

л) навмисного невиконання або неналежного виконання контрагентом своїх зобов'язань перед Страхувальником по договору (угоді, контракту);

м) ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз або поставку товарів, ліцензії та інші);

н) не усунення Страхувальником протягом узгодженого із Страховиком терміну обставин, які помітно підвищують ступінь ризиків.

5.2. У випадках, передбачених законодавством, Страховик може бути звільнений від сплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку в разі халатності чи грубої необережності Страхувальника або його представника.

5.3. Сума страхового відшкодування не повинна перевищувати дійсних збитків Страхувальника в разі настання страхових випадків протягом всього строку дії Договору страхування.

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

6.1. Договір страхування вважається укладеним з моменту його підписання Страхувальником та Страховиком.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту оплати страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Договір страхування укладається, як правило, терміном до 1 року, за винятками:

6.3.1. Для Договору страхування цінних паперів, виплата доходу по яким не передбачена в перший рік, можливо укладення Договору страхування на термін понад 1 рік.

6.3.2. По страхуванню лізингових угод - в залежності від строку дії договору лізингу.

6.4. Дія Договору страхування закінчується в 24 години дня, що вказаний в Договорі страхування, як день його закінчення.

6.5. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території зазначеній в Договорі страхування.

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

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника і таких документів (за запитом Страховика, в залежності від ризику):

а) нотаріально засвідчені копії Статуту та Установчого договору;

б) відповідним чином оформлені копії належних Страхувальнику цінних паперів та документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;

в) копії договорів (контрактів, угод), правовстановлюючих документів, що стосуються об'єкту страхування;

г) річний та квартальний баланси контрагента підтверджені аудитором (аудиторською фірмою);

д) довідка про фінансовий стан контрагента підтверджена аудитором;

е) опис товарно-матеріальних цінностей контрагента;

є) документи, що підтверджують якість продукції (товарів);

ж) договір лізингу та графіки сплати лізингових платежів тощо;

з) інших документів, необхідних для уточнення ступеня ризику, визначених Страховиком;

з) для фізичних осіб СПД обов'язкові: нотаріально засвідчену копію свідоцтва про державну реєстрацію, довідка податкової служби про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспортні дані, довідка з місця роботи про розмір зарплати.

7.2. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику та розмір страхового платежу.

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

7.4. Договір, по якому проводились виплати страхового відшкодування, зберігає свою чинність до кінця терміну дії в розмірі різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, та виплаченою сумою страхового відшкодування.

7.5. При укладанні Договорів страхування застосовується безумовна франшиза. Умовами Договору страхування може бути передбачено розмір додаткової умовної франшизи.

7.6. Договір страхування може містити інші умови, що визначаються за згодою сторін, що не суперечать чинному законодавству та відповідать цим Правилам.

## **8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **8.1. Страхувальник має право:**

8.1.1. На одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку в межах страхової суми з урахуванням франшизи та умов, обумовлених Договором страхування;

8.1.2. На зміну умов Договору страхування згідно цих Правил;

8.1.3. На дострокове припинення Договору страхування згідно цих Правил.

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

8.2.1. Сплатити страхові платежі в повному розмірі в встановлені терміни.

8.2.2. При укладанні Договору страхування повідомити Страховику про всі відомі обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику. При зміні страхового ризику в 2-денний термін письмово повідомити про це Страховика та в разі збільшення ризику, за згодою Страховика, протягом 5-ти робочих днів укласти додаткову угоду до Договору страхування. При відмові Страховика укласти додаткову угоду діє п.12.2.2. цих Правил.

8.2.3. На вимогу Страховика надавати необхідні документи, що мають відношення до Договору страхування;

8.2.4. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

8.2.5. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

8.2.6. У разі настання страхового випадку негайно, але не пізніше ніж на протязі 24 годин, повідомити Страховика про настання страхового випадку.

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

### **8.3. Страховик має право :**

8.3.1. Вимагати від Страхувальника і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику;

8.3.2. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, а також розміри збитків;

8.3.3. Регресного позову до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику.

### **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 (крім тих, які зобов'язаний надати Страхувальник) для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

8.4.3. При настанні страхового випадку, здійснити виплату страхового відшкодування у термін, передбачений розділом 10 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

8.4.4. При одержанні повідомлення Страхувальника про зміну умов страхування протягом 5-ти робочих днів, з моменту отримання всіх необхідних документів, внести зміни в Договір страхування шляхом укладання додаткового договору або достроково припинити його дію, згідно п.12.2.2. цих Правил, повідомивши про це Страхувальника.

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, переукласти з ним Договір страхування;

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

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

## **9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1. Вжити всіх необхідних заходів для з'ясування причин і наслідків страхового випадку та запобігання подальшого збільшення збитку.

9.2. При необхідності, повідомити у відповідні державні, в тому числі правоохоронні, органи, виходячи з їх компетенції, про подію, що відбулася. Негайно, протягом 24 годин, повідомити Страховика про подію, а потім у 3-и денний строк надати письмову заяву із зазначенням усіх відомих обставин події.

9.3. Разом з заявою про збиток 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. А саме, надати наступні документи по страховим випадкам, згідно:

а) п.3.1. цих Правил:

- договір страхування;
- належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- документи, згідно чинного законодавства України, що визначають ринкову вартість цінних паперів;
- оригінал (або засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом емітента цінних паперів;
- висновок аудитора щодо суми несплачених Страхувальнику дивідендів по цінним паперам з фіксованим доходом (дивідендом).

б) п.3.2. цих Правил:

- договір страхування;

- документи, що підтверджують наявність та розмір повернутих Страхувальнику вкладів у банківські або інші кредитні установи; оригінал (засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом банківської (кредитної) установи, або оригінал (засвідчену нотаріально копію) документу про скасування державної реєстрації банківської (кредитної) установи у зв'язку з її ліквідацією;

- висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника від страхового випадку.

в) п. п.3.3.1., 3.3.2. цих Правил:

- договір страхування;

- оригінал або нотаріально засвідчену копію застрахованого договору (угоди, контракту) на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;

- документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;

- оригінал документу, що свідчить про неможливість виконання виконавчого документу судового органу про стягнення суми збитків з причини неплатоспроможності контрагента Страхувальника, або ухвали про припинення провадження у справі з причини ліквідації (або визнання банкрутом) контрагента Страхувальника;

- підтверджений аудитором розрахунок суми збитків.

г) п. 3.3.3. цих Правил:

- договір страхування;

- копія або оригінал застрахованої угоди з контрагентом (договору, контракту) на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;

- розрахунок розміру матеріального збитку, завданого внаслідок страхової події, що відбулась;

- платіжні документи по застрахованій угоді з контрагентом;

- оригінали документів, що свідчать про фактичне відвантаження (виконання, надання) Страхувальником контрагенту продукції (товарів, робіт, послуг);

- оригінали документів, що підтверджують вартість фактично відвантажених (виконаних, наданих) Страхувальником контрагенту продукції (товарів, робіт, послуг);

- висновок аудитора (аудиторської фірми) про розмір збитків Страхувальника при настанні страхового випадку;

- копія листування між Страхувальником і контрагентом по застрахованій угоді, які мають відношення до страхового випадку;

- документи органів МВС, інших компетентних органів, що підтверджують факт настання страхового випадку;

- при банкрутстві контрагента – рішення суду про визнання контрагента банкрутом;

- усі інші документи, які дають змогу встановити розміри збитків, які підлягають відшкодуванню (копії рахунків, накладних, актів виконаних робіт і т.п.).

д) п. 3.4. цих Правил:

- договір страхування;

- документи, що підтверджують настання страхового випадку та визначають його причину;

- висновок аудитора (аудиторської фірми) щодо суми понесених Страхувальником збитків;

- оригінал документу, що свідчить про неможливість стягнення збитків з контрагента з причини неплатоспроможності контрагента, або ухвали про припинення провадження у справі з причини ліквідації (або визнання банкрутом) контрагента Страхувальника.

9.3. По всім страховим випадкам (за винятком, передбаченого п.3.4. цих Правил) необхідним документом для призначення та виплати страхового відшкодування є документ (рішення, ухвала судового органу), що підтверджує факт звернення Страхувальника до судового органу для стягнення суми збитків з контрагента.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ**

10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком згідно з Договором страхування на підставі заяви Страхувальника і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою за формою, що визначається Страховиком.

10.2. При надходженні письмової заяви від Страхувальника на виплату страхового відшкодування та після отримання всіх необхідних документів, Страховик, протягом 30-ти днів, приймає рішення про виплату чи відмову в виплаті страхового відшкодування.

10.3. Після прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування протягом 15-ти робочих днів, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.4. При відмові в виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний повідомити про це Страхувальника в письмовій формі з мотивованим обґрунтуванням причин відмови протягом 5-ти робочих днів після прийняття такого рішення.

10.5. У випадку необхідності проведення додаткової перевірки обставин страхового випадку та/або розміру збитків, Страховик має право відстрочити прийняття рішення, але не більше ніж на 60 днів з моменту отримання всіх необхідних документів.

10.6. При порушенні терміну виплати страхового відшкодування (крім як за п.10.10. цих Правил) Страховик має сплатити Страхувальнику неустойку (штраф, пеню), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

10.7. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, одержаних від Страхувальника, а в разі необхідності – з врахуванням рішення суду (господарського суду), документів компетентних органів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

10.8. Для виплати страхового відшкодування Страховику надаються документи, зазначені в розділі 9 цих Правил.

10.9. Якщо об'єкт страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну суму збитку, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної суми збитку. При цьому кожний Страховик здійснює виплату пропорційно відношенню страхової суми за укладеним Договором страхування до загальної страхової суми за всіма укладеними Страхувальником договорами страхування.

10.10. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у разі, якщо:

10.10.1. У нього є обґрунтовані сумніви в правомочності Страхувальника на одержання страхового відшкодування;

10.10.2. Відповідними органами порушена кримінальна справа проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника, і ведеться розслідування обставин, що привели до виникнення збитків. Страхове відшкодування не виплачується до закінчення слідства і рішення судових органів.

10.11. Якщо Страхувальник, після виплати страхового відшкодування Страховиком, отримав часткову або повну компенсацію збитків від інших осіб, він зобов'язаний повернути Страховику страхове відшкодування повністю або його частину відповідно до сум отриманих від інших осіб.

## **11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

11.1. Підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його посадових осіб) чи його контрагента, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (його посадових осіб) чи його контрагента встановлюється відповідно до законодавства України.

11.1.2. Вчинення Страхувальником (його посадовими особами) чи його контрагентом умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування.

11.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні.

Якщо завдані Страхувальнику збитки частково компенсовані третіми особами, то Страховик виплачує тільки різницю між сумою, що підлягає відшкодуванню за Договором страхування, і сумою, що була компенсована Страхувальнику третіми особами.

Якщо компенсація збитків третіми особами наступила після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути відповідну суму Страховику протягом 3-х банківських днів після отримання компенсації.

11.1.6. Якщо страховий випадок стався до вступу Договору страхування в силу.

11.1.7. Інші випадки, передбачені законодавством України.

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

11.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

## **12. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

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

12.1.1. Закінчення терміну дії.

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

12.1.3. Несплата Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.1.4. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

12.1.5. Ліквідація Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина, чи втрати ним дієздатності, за винятком таких випадків:

а) якщо в період дії Договору страхування Страхувальник втрачає права юридичної особи внаслідок реорганізації, то права і обов'язки, що випливають з Договору страхування, переходять до правонаступника Страхувальника за згодою Страховика;

б) у разі смерті Страхувальника-громадянина, який укладав Договір страхування, його права і обов'язки переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право на переукладання Договору страхування.

В інших випадках права і обов'язки Страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою Страховика, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.1.6. Ліквідація Страховика в порядку, встановленому законодавством України.

12.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

12.2.1. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачене.

12.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі, за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.2.3. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійсненні за цим Договором страхування.

12.3. Зміни Договору страхування проводяться по взаємній згоді Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом 5-ти робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою сторін.

12.4. Якщо одна з сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний термін вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії відповідно п. 12.2.2. цих Правил.

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

12.6. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

## **13. ПРАВО ВИМОГИ**

13.1. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування, до Страховика переходять в межах виплаченої суми права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток.



13.2. Страхувальник зобов'язаний у разі настання страхового випадку самостійно або на вимогу Страховика вжити всіх заходів і дій, які необхідні для здійснення права регресної вимоги до особи, що винна в нанесенні збитків за Договором страхування.

Якщо Страхувальник відмовляється від права вимоги, 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 відшкодування, якщо це передбачено Договором страхування.

#### **14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

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

14.2. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

#### **15. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

15.1. За згодою Сторін в Договорі страхування можуть бути включені інші умови страхування, що не суперечать чинному законодавству України.

15.2. Умови цих Правил і Договору страхування можуть бути змінені при прийнятті нових законодавчих актів і нормативних документів, що впливають на фінансову політику і процеси страхування в Україні у порядку визначеному законодавством.

**Додаток № 1**  
**до Правил добровільного**  
**страхування фінансових ризиків**  
**від 30 листопада 2005 року**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

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

**Базові тарифи**  
**у відсотках від страхової суми**

<b>№</b>	<b>Страхові ризики</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
1	Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним (п.2.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках, інших кредитних установах і відсотків по ним (п.2.1.2 Правил)	0,5
3	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за укладеними між ними договорами (угодами, контрактами) (п.2.1.3 Правил)	3,0
4	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання умов договорів лізингу, що укладені між Страхувальником і контрагентом (п.2.1.4 Правил)	1,0

2. Реальний страховий тариф розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на поправочні коефіцієнти. Поправочні коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику та терміну страхування, що уточнює відповідність розміру страхової премії ступеню ризику, що страхується.

Допускається використання поправочних коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1-7,0.

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

3. Норматив витрат на ведення справ становить 40%.

Актуарій

Бабко В.Л.



Державна комісія з регулювання  
фінансових послуг  
**ЗАРЕЄСТРОВАННЯ**  
*Заст. дир. Денис Степан*  
Найменування: *Чабан*  
Підпис: \_\_\_\_\_ Прізвище: \_\_\_\_\_  
*20.12.05* *1851248*  
Дата Реєстраційний номер

