

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Правління

ВАТ "ОМСТ "Респект"



С.А. Д. Сілов

**ПРАВИЛА**  
**добровільного страхування фінансових ризиків**

№ 7-04/07 від 5 квітня 2007 року

м. Одеса

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил, Відкрите акціонерне товариство "Одеське Муніципальне Страхове Товариство "Респект" – надалі – Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичною особою будь-якої форми власності або фізичною особою – суб'єктом підприємницької діяльності чи фізичною особою (надалі – Страхувальники).

1.2. Згідно з чинним законодавством України, Законом України "Про страхування", ці Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником (надалі – Сторони) із приводу страхування фінансових ризиків, які можуть бути понесені Страхувальником в процесі його господарської діяльності.

1.3. Дані Правила регулюють умови та порядок укладання Договору страхування. За Договором добровільного страхування фінансового ризику (далі Договір страхування або Договір) Страховик зобов'язується за обумовлену в Договорі плату (страховий платіж) при настанні передбаченого в Договорі страхового випадку відшкодувати Страхувальнику заподіяні внаслідок цієї події збитки (сплатити страхове відшкодування) в межах обумовленої Договором страхової суми.

1.4. За згодою Сторін в Договір страхування можуть бути включені інші умови, які не суперечать чинному законодавству України та відповідають цим Правилам.

1.5. Основні терміни, які використовуються у цих Правилах:

**Валютний вклад** – кошти в іноземній валюті, внесені для зберігання на певних умовах в банківську установу.

**Господарська діяльність** – будь-яка діяльність особи, в грошовій, матеріальній або нематеріальній формах, у разі коли безпосередня участь такої особи в організації такої діяльності є регулярною, постійною та суттєвою. Під безпосередньою участю слід розуміти зазначену діяльність особи через свої постійні представництва, філіали, відділення, інші відокремлені підрозділи, а також через довірену особу, агента або будь-яку іншу особу, яка діє від імені та на користь першої особи.

**Дивіденди** – платіж, який провадиться юридичною особою на користь власників (довірених осіб власника) корпоративних прав, емітованих такою юридичною особою, у зв'язку з розподілом частини її прибутку. До дивідендів не включаються виплати юридичній особі, пов'язані зі зворотним викупом акцій, часток (паїв), раніше емітованих такою юридичною особою.

**Договір страхування** - письмова угода між Страхувальником та Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання при настанні страхового випадку відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж та виконувати інші умови Договору.

**Право вимоги** – право Страховика після виконання ним покладених на нього Договором страхування зобов'язань вимагати відшкодування збитку від іншої особи, яка несе відповідальність за виникнення обставин, що призвели до страхового випадку.

**Проценти** – доход, який сплачується (нараховується) позичальником на користь кредитора у вигляді плати за використання залучених на визначений строк коштів або майна.

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

**Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

**Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

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

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

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

**Цінні папери** – грошові документи, що засвідчують право володіння або відносини позики, визначають взаємовідносини між особою, яка їх випустила, та їх власником і передбачають, як правило, виплату доходу у вигляді дивідендів або процентів, а також можливість передачі грошових та інших прав, що випливають з цих документів, іншим особам.

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування

**Емітент цінних паперів** – юридична особа, яка від свого імені випускає цінні папери і зобов'язується виконувати обов'язки, що випливають з умов їх випуску.

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із збитками Страхувальника при здійсненні ним господарської та будь-якої іншої діяльності.

2.2. Об'єктом страхування є будь-які втрати Страхувальника, пов'язані із здійснюваною ним будь-якою діяльністю, зокрема, втрати:

2.2.1. вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним;

2.2.2. вкладів в банках і відсотків по ним;

2.2.3. доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди), що стосуються строків, обсягів, якості виробництва (поставки) продукції (виконання робіт, надання послуг), строків, порядку, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань.

2.2.4. повна або часткова втрата Страхувальником доходу (прибутку) або додаткові витрати, що сталися внаслідок зупинки виробництва, зменшення обсягу реалізації продукції, робіт, послуг Страхувальника;

2.2.5. інші втрати Страхувальника (крім медичних), що виникли під час поїздки за кордон;

2.2.6. втрати, що виникли через неможливість поїздки за кордон.

## **3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

3.1. Страховик надає Страхувальнику гарантію відшкодування збитків при настанні страхових випадків:

3.1.1. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 2.2.1. цих Правил:

1) невиклата дивідендів (відсотків із номінальної вартості) по придбаним привілейованим акціям в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

2) невиклата процентів по придбаним цінним паперам з фіксованим відсотком в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

3) неспроможність емітента цінних паперів погасити вартість цінних паперів (та якщо передбачено, процентів по ним) в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України.

3.1.2. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 2.2.2. цих Правил:

1) невиклата річних відсотків по вкладу з фіксованою відсотковою ставкою в разі арешту на вклад або за умови припинення діяльності банку;

2) ліквідація банку без відшкодування Страхувальнику депозитного вкладу з відсотками.

3.1.3. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 2.2.3., п. 2.2.4. цих Правил:

1) стихійних лих (смерч, ураган, буря, шторм, тайфун, повінь, паводок, злива, град, землетрус, просадка ґрунту, затоплення ґрунтовими водами, схід снігових лавин, обвал, сель);

2) пожежі (впливу вогню, здатного самостійно поширюватись за межі місць, спеціально призначених для його розведення та підтримання, а також впливом продуктів горіння та заходів гасіння пожежі);

3) пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних систем та систем пожежегасіння;

4) протиправними діями третіх осіб (крадіжка, пограбування, розбій, хуліганство);

5) нестачання в строк електроенергії, палива, неподання води внаслідок аварій на лініях електромереж, газо-, водозабезпечення та інші, що сталися у постачальника цих видів ресурсів;

6) непередбаченим погіршенням фінансового стану контрагента Страхувальника (збільшенням збитків та/або зменшенням прибутків) та неможливістю його покращення в строк, більший, ніж два місяці;

7) зміною кон'юнктури ринку, тобто сукупності ознак, що характеризують стан ринку товарів, робіт, послуг: руху цін, курсів цінних паперів, заробітної плати, дивідендів та інше, що визначає комерційну цінність та конкурентоспроможність товарів, послуг, можливість та економічну доцільність купівлі-продажу, вибір потенційних та фактичних експортерів або імпортерів, пошук сприятливого моменту виходу на ринок і методи цього виходу та інші стабілізації цієї зміни в строк більший, ніж на один місяць;

8) збільшення конкуренції на запланованих ринках збуту товарів, продукції, послуг, тобто поява на ринку товарів, продукції, послуг, що за своїми споживчими властивостями відрізняються від представлених на ринку в кращу сторону за ступенем відповідності конкретним суспільним потребам з урахуванням витрат на їх задоволення, цін та інше, та утримання такої ситуації на ринку збуту протягом строку, що перевищує один місяць;

9) не передбачуваними змінами (за межами гарантованих) експлуатаційних характеристик продукції Страхувальника та його контрагентів;

10) не передбачуваним збільшенням собівартості продукції, робіт, послуг страхувальника (вартісної оцінки природних ресурсів, сировини, матеріалів, палива, енергії, основних засобів, трудових ресурсів, а також інших витрат, що використовуються в процесі виробництва та реалізації продукції, робіт, послуг) та утримання її на такому рівні протягом строку, що перевищує один місяць.

3.1.4. Для об'єктів страхування, які вказані в пп. 2.2.5 цих Правил:

1) порушення прав Застрахованої особи;

2) депортація Застрахованої особи з країни перебування;

3) пошкодження під час ДТП, поломка або викрадення автомобіля, на якому Застрахована особа подорожувала за кордоном.

3.1.5. Для об'єктів страхування, які вказані в пп. 2.2.6 цих Правил:

1) хвороби (травми) Страхувальника (Застрахованого) чи близького родича, отримані не раніше, ніж за 15 днів (якщо інший термін не визначений у Договорі страхування) до дати виїзду, зазначеної в туристичній путівці і за умови необхідності лікування в стаціонарі;

2) необхідність явки в суд для участі в судовому процесі в якості обвинувачуваного, потерпілого чи цивільного відповідача;

3) одержання виклику у військовий комісаріат для виконання військових обов'язків;

4) ушкодження майна Страхувальника (Застрахованого) у результаті пожежі, впливу навколишнього середовища, навмисного і ненавмисного нанесення збитку майну третіми особами тільки за умови, якщо таке заподіяння шкоди майну об'єктивно перешкоджає здійсненню раніше запланованої поїздки за межі України;

5) неотримання в'їздної візи при своєчасній подачі всіх необхідних консульським

відділом документів на оформлення туристичної поїздки. При цьому договір страхування повинний бути укладений не пізніше, ніж за 15 днів (якщо інший термін не визначений у договорі страхування) до початку поїздки;

б) втрата або крадіжка паспорту Застрахованої особи.

3.2. Події, передбачені п. 2.2 цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо є документально підтверджений Страхувальником в строк, обумовлений Договором страхування, факт втрати доходів або прибутку або факт інших втрат Страхувальника (крім медичних), що виникли під час поїздки за кордон чи факт втрат, що виникли через неможливість поїздки за кордон.

3.3 Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті, якщо інше не передбачено Договором:

1) відсутності на ринку потрібних для виконання зобов'язань матеріалів, комплектуючих, якщо Договором страхування не обумовлено інше;

2) визнання контракту недійсним згідно чинного законодавства;

3) військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних хвилювань та страйків;

4) заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через яку направляється платіж, введення мораторію, визнання валюти країни боржника неконвертованою;

5) анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

6) відміни імпортової (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт);

7) відмови контрагенту Страхувальника від виконання умов комерційного контракту, яка була спричинена неналежним виконанням контракту Страхувальником в результаті його навмисних дій;

8) конфіскації, націоналізації, заморожування рахунків та інших подібних заходів політичного характеру, вжитих за розпорядженням військових або цивільної влади та політичних організацій;

9) навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

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

4.1. Страхова сума за Договором страхування встановлюється за згодою Сторін за умови відповідності наступним вимогам:

4.1.1. для ризиків, зазначених в п.2.2.1 - не вище ринкової вартості цінних паперів, яка визначається відповідальними працівниками Страховика (згідно спеціальних методик, або за допомогою експерта) та суми гарантованих дивідендів або відсотків по цінним паперам;

4.1.2. для ризиків, зазначених в п.2.2.2 - не вище розміру депозиту і суми річних процентів по ньому;

4.1.3. для ризиків, зазначених в п.2.2.3 - не вище вартості комерційного контракту (угоди);

4.1.4. для ризиків, зазначених в п.2.2.4 страхова сума встановлюється за згодою сторін за умови обов'язкового надання Страхувальником документів, на основі яких можна визначити очікуваний доход або прибуток;

4.1.5. для ризиків, зазначених в пп.2.2.5. - 2.2.6 страхова сума встановлюється Договором страхування.

4.2. Страховий тариф встановлюється за згодою Сторін і залежить від індивідуального ризику, терміну дії Договору та інших суттєвих факторів. Базові страхові тарифи наведені у Додатку №1 до цих Правил.

4.3. Страховий платіж розраховується виходячи зі страхової суми та страхового тарифу.

4.4. При укладенні Договору страхування на 1 рік і більше Страхувальник має право сплачувати страховий платіж частинами. Терміни сплати таких платежів та суми до сплати обумовлюються в Договорі страхування.

4.5. Межею відповідальності Страховика є визначена Договором страхова сума.

4.6. За Договором страхування може бути передбачена франшиза (умовна та/або безумовна).

4.6.1. При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збитки, якщо їх розмір не перевищує франшизу.

4.6.2. При встановленні безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

4.6.3. Франшиза визначається відповідною згодою сторін під час укладення Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

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

5.1. Строк дії Договору страхування визначається за домовленістю Сторін та зазначається в Договорі страхування.

5.2. Договір страхування набуває чинності з моменту сплати першого страхового платежу, якщо інше не передбачене самим Договором страхування. Днем сплати страхового платежу вважається:

- при безготівковому розрахунку - день надходження грошових коштів на рахунок Страховика;

- при розрахунках готівкою - день сплати готівкою в касу Страховика.

5.3. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території України, якщо інше не передбачене в Договорі страхування.

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, за формою, що встановлена Страховиком. Заява Страхувальника є невід'ємною частиною Договору страхування.

6.2. При укладенні Договору страхування з метою визначення ступеню страхового ризику та можливості укладення Договору страхування Страхувальник повинен надати за вимогою Страховика усі або частину наступних документів:

- копію свідоцтва про реєстрацію Страхувальника;

- копію установчих документів Страхувальника, а також довідку про головних засновників (для юридичних осіб додатково - прізвища їх керівників) і керівних осіб Страхувальника;

- фінансово-економічну інформацію про Страхувальника (бухгалтерські баланси, звіти про прибутки та збитки, тощо);

- копію документу, що засвідчує право уповноваженої особи укладати від імені Страхувальника угоди, які стосуються господарської діяльності Страхувальника;

- копії договорів оренди, купівлі-продажу, постачання, лізингу і т.п. з постачальниками і замовниками стосовно яких укладається Договір страхування;

- копії договорів страхування з іншими страховими компаніями (у випадку їх наявності) щодо даного об'єкту страхування;

- опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна, яке є власністю контрагентів Страхувальника і яке може бути використане для забезпечення права регресу Страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування та виплати Страховиком суми страхового відшкодування;

- інші документи на вимогу Страховика.

Копії вищезгаданих документів повинні бути завірені належним чином у порядку встановленому законодавством України.

6.3. Страховик на підставі поданих документів визначає ступінь ризику, розмір страхового тарифу та розмір страхового платежу.

6.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі Страхувальнику обставини, які мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання, якщо ці обставини не були відомі і не можуть бути відомі Страховику самостійно.

6.5. Договір страхування може містити і інші умови, що визначаються за згодою сторін, і повинні відповідати загальним умовам дійсності угоди, передбаченим чинним законодавством України.

6.6. Договір, по якому проводились виплати страхового відшкодування, зберігає силу до кінця терміну дії Договору страхування в розмірі різниці між відповідною страховою сумою, обумовленою Договором, і виплаченою сумою страхового відшкодування.

6.7. При втраті Страхувальником Договору страхування в період його дії по заяві Страхувальника видається його дублікат. Після видачі дублікату загублений Договір вважається недійсним і виплати по ньому не проводяться.

## **7. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

### **7.1. Страхувальник має право:**

7.1.1. при настанні страхового випадку отримати страхове відшкодування збитків в межах страхової суми з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

7.1.2. змінювати умови Договору страхування згідно п. 12.1 цих Правил;

7.1.3. припинити дію Договору страхування згідно пп. 12.4.5. та 12.4.6. цих Правил.

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

7.2.1. вносити страхові платежі в обумовлені Договором страхування розміри та терміни;

7.2.2. при укладенні Договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризик;

7.2.3. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

7.2.4. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

7.2.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений п. 8.1. цих Правил;

7.2.6. надавати за вимогою Страховика документи або їх копії, обумовлені Договором страхування;

7.2.7. письмово повідомляти Страховика (якщо страховик є юридичною особою) про свою реорганізацію, ліквідацію не пізніше трьох діб з моменту затвердження офіційних документів про це;

7.2.8. нести власну відповідальність у розмірі встановленої Договором франшизи.

### **7.3. Страховик має право:**

7.3.1. вимагати від Страхувальника і перевіряти всю інформацію, необхідну для визначення ступеню ризику;

7.3.2. встановлювати розмір страхового тарифу;

7.3.3. під час укладення Договору страхування встановлювати граничні суми виплат страхового відшкодування (межі відповідальності Страховика) по кожному страховому випадку в рамках Договору страхування;

7.3.4. самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку, а також розміри збитків;

7.3.5. при наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування відстрочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами, але не більше ніж на 3 місяці з дня отримання заяви про виплату страхового відшкодування;

7.3.6. відмовити у виплаті страхового відшкодування при наявності підстав, зазначених у цих Правилах та Договорі страхування, а також у випадках передбачених чинним законодавством України;

7.3.7. у разі, якщо з приводу страхового випадку ведеться розслідування органами внутрішніх справ або судовими органами, відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування і винесення вироку суду або до припинення розслідування органами внутрішніх справ;

7.3.8. регресу до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику;

7.3.9. достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

#### **7.4. Страховик зобов'язаний:**

7.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Правилами;

7.4.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику;

7.4.3. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

7.4.4. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений розділом 11 цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

7.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили чи збільшили страховий ризик переукласти з ним договір страхування;

7.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

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

## **8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

8.1. При настанні страхового випадку протягом 2-х робочих днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) повідомити про це Страховика або його представника, способом, який зазначено у Договорі страхування.

8.2. Якщо подія вимагає втручання компетентних органів, негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити, що сталося, останнім, а також ужити заходів до одержання документів, що підтверджують настання страхової події від уповноважених державних установ.

8.3. Надати Страховику всі документи, що мають відношення до страхової події.

8.4. Сприяти Страховику в розслідування обставин страхової події.

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

8.6. За рахунок власних коштів вжити розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків. Витрати Страхувальника по зменшенню збитків, якщо вони були необхідні або зроблені для виконання вказівок Страховика, повинні бути відшкодовані Страховиком, навіть якщо відповідні заходи виявилися невдалими.



8.7. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки, якщо це обумовлено Договором страхування.

## **9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ**

9.1. Перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування, в тому числі таких, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків:

- заява Страхувальника про страхову подію;
- заява Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування або страхової виплати;
- страховий акт про настання страхової події, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою;
- річний і квартальний бухгалтерський баланс;
- копії листування між Страхувальником та його контрагентами, яке має відношення до страхового випадку;
- копія рішення суду, яке має відношення до цього страхового випадку;
- копії листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до страхового випадку;
- довідку про плато- та кредитоспроможність та інші документи, що відображують фінансовий стан Страхувальника;
- акт аудиторської перевірки, що засвідчує втрату прибутку Страхувальником;
- усі інші документи (на вимогу Страховика), які необхідні для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку, що вказані в Договорі страхування.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТ СТРАХОВИХ ВІДШКОДУВАНЬ. ВІДМОВА У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ**

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику на підставі заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту після отримання всіх необхідних документів по страховому випадку та узгодження із всіма зацікавленими особами остаточного розміру завданого збитку.

10.3. Страховий акт складається Страховиком або уповноваженою ним особою, кваліфікація якої підтверджена у встановленому чинним законодавством порядку.

10.4. При необхідності Страховик запитує відомості, які пов'язані із страховим випадком, у правоохоронних органів, інших установах та організаціях, які володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також має право самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

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

10.5. В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду (господарського або третейського суду), документів державних органів влади, правоохоронних та інших державних органів, банків, місцевих органів влади, висновків експертів та спеціалізованих фірм, діючих на підставі відповідних дозволів чи ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні) тощо.

10.6. Остаточний розмір страхового відшкодування встановлюється після відрахування із суми збитків франшизи (якщо вона передбачена у Договорі страхування) та сум, які надійшли Страхувальнику від контрагентів після настання страхового випадку в

рахунок погашення заборгованостей. Якщо компенсація збитків третіми особами відбулася після виплати страхового відшкодування, то Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику сплачену суму страхового відшкодування.

10.7. Збитки, що настали після закінчення терміну дії Договору, відшкодуванню не підлягають.

10.8. Після виплати Страхувальнику страхового відшкодування до Страховика переходять в межах виплаченої суми всі права вимоги Страхувальника до особи, відповідальної за заподіяний збиток (право регресу).

10.9. Якщо по факту, який став причиною настання страхового випадку ведеться кримінальна справа або розпочато судовий процес, прийняття рішення про виплату страхового відшкодування може бути відстрочено до закінчення розслідування і судового розгляду або встановлення відсутності вини Страхувальника. У випадку, коли невинність Страхувальника підтверджена документами відповідних установ, а розслідування чи судовий процес ще не завершено, Страховик має право виплатити Страхувальнику частину страхового відшкодування у розмірі 50% належної суми відшкодування.

10.10. Якщо страховий випадок в строк дії Договору страхування стався з причин, які були або почали діяти до дати початку дії Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальнику нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку.

10.11. Підставою для відмови Страховика зробити виплату страхового відшкодування є:

10.11.1. Повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

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

10.11.3. Одержання Страхувальником відповідного відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків.

10.11.4. Якщо страховий випадок стався до набуття чинності Договором страхування.

10.11.5. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків по Договору страхування.

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

11.1. Протягом 2-х робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, Страховик повинен вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

11.2. Страховик приймає рішення про виплату чи відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 15-ти робочих днів після подання Страхувальником документів, передбачених п. 9.1. цих Правил.

11.3. Страховик сплачує страхове відшкодування протягом 15-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення.

При порушенні цього терміну Страховик повинен сплатити Страхувальнику штраф в розмірі, визначеному Договором страхування.

Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з рахунку Страховика на рахунок Страхувальника, якщо інше не передбачено умовами Договору.

11.4. При відмові у виплаті страхового відшкодування Страховик повідомляє про це Страхувальника письмово, з обґрунтуванням причин відмови, протягом 5-ти робочих днів з дня прийняття такого рішення.

Умовами договору страхування може бути передбачений інший термін прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування Страхувальнику.

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

## **12. ЗМІНА УМОВ ТА ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

12.1. Зміна умов Договору страхування проводиться за взаємною згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї із сторін протягом п'яти днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою.

12.2. Якщо одна із сторін не згодна з внесенням змін в Договір страхування, в п'ятиденний термін вирішується питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії.

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

12.4. Договір страхування припиняє свою дію та втрачає чинність за згодою Сторін, а також:

12.4.1. При несплаті Страхувальником усього страхового платежу чи його частини у встановлені Договором страхування терміни.

Дію Договору страхування може бути поновлено, якщо його дію було припинено внаслідок несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати чергової частини страхового платежу та неустойки в розмірі, обумовленому Договором страхування.

Страховик не несе відповідальності по Договору страхування в період із моменту його припинення до моменту його відновлення.

12.4.2. При виплаті страхового відшкодування в розмірі страхової суми - з дня остаточного розрахунку.

12.4.3. В разі прийняття судом рішення про призначення Договору недійсним - із моменту його укладення.

12.4.4. В разі продажу застрахованих об'єктів чи переходу їх у власність інших осіб, дія Договору страхування може бути розповсюджена на них далі за умови, що Страхувальник сповістить про це Страховика та новий власник повідомить про свою згоду з умовами Договору страхування та зобов'яжеться їх виконувати. В цьому випадку Договір страхування повинен бути переоформлений на нового власника.

Всі заяви, повідомлення та інші документи, що стосуються умов Договору страхування та намірів сторін, оформлюються у письмовому вигляді. Заяви про припинення дії Договору страхування оформлюються у письмовому вигляді та направляються рекомендованим листом.

12.4.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування по ініціативі однієї із сторін - з дня, наступного за датою, зазначеною в письмовому повідомленні про факт припинення дії Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

12.4.6. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30% від страхового платежу), визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

12.4.7. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи (30% від

страхового платежу), визначених при розрахунку страхового тарифу, та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

12.4.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України і Договором страхування.

### **13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

13.1. Спори, які виникають між Страховиком і Страхувальником, вирішуються сторонами відповідно до чинного законодавства України.

### **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 негайно, але не пізніше ніж за три робочих дня, 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;

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 із збільшенням ступеню ризику;

14.1.3. якщо Страхувальник заперечує проти зміни умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених законодавством України.

**Додаток  
до Правил добровільного  
страхування фінансових ризиків**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

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

**Таблиця 1**

**Річні базові страхові тарифи  
по добровільному страхуванню фінансових ризиків, у відсотках від страхової суми**

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Втрата вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (процентів) по ним (п.3.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках і відсотків по ним (п.3.1.2 Правил)	0,5
3	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди), що стосуються строків, обсягів, якості виробництва (поставки) продукції (виконання робіт, надання послуг), строків, порядку, форми здійснення розрахунків та/або інших зобов'язань (п. 3.1.3. Правил) внаслідок:	
	- стихійних лих;	0,44
	- пожежі;	0,58
	- пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних систем та систем пожежегасіння;	0,5
	- протиправними діями третіх осіб;	0,7
	- неопоставлення в строк енергоресурсів;	0,65
	- непередбаченим погіршенням фінансового стану контрагента Страхувальника;	0,35
	- зміною кон'юнктури ринку;	0,68
	- збільшення конкуренції на запланованих ринках збуту товарі, продукції, послуг;	0,47
	- не передбачуваними змінами (за межами гарантованих) експлуатаційних характеристик продукції Страхувальника та його контрагентів;	0,35
	- не передбачуваним збільшенням собівартості продукції, робіт, послуг страхувальника	0,38
	Всі ризики:	5,1

4	Повна або часткова втрата Страхувальником доходу (прибутку) або додаткові витрати, що сталися внаслідок зупинки виробництва, зменшення обсягу реалізації продукції, робіт, послуг Страхувальника внаслідок:	
	- стихійних лих;	0,4
	- пожежі;	0,5
	- пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних систем та систем пожежегасіння;	0,4
	- протиправними діями третіх осіб;	0,4
	- нестачання в строк енергоресурсів;	0,7
	- непередбаченим погіршенням фінансового стану контрагента Страхувальника;	0,5
	- зміною кон'юнктури ринку;	0,7
	- збільшення конкуренції на запланованих ринках збуту товарі, продукції, послуг;	0,4
	- не передбачуваними змінами (за межами гарантованих) експлуатаційних характеристик продукції Страхувальника та його контрагентів;	0,5
	- не передбачуваним збільшенням собівартості продукції, робіт, послуг страхувальника	0,3
Всі ризики:	4,8	
5	Інші втрати Страхувальника (крім медичних), що виникли під час поїздки за кордон	2,5
6	Втрати, що виникли через неможливість поїздки за кордон.	5,0

2. Реальний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення базового страхового тарифу на корегуючі коефіцієнти. Корегуючі коефіцієнти встановлюються Страховиком в залежності від різноманітних факторів ризику, таких як характер діяльності, фінансового стану Страхувальника та його Контрагента, інших суттєвих факторів.

3. В залежності від величини франшизи застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно таблиці 2:

**Таблиця 2**

**Корегування тарифу за франшизою**

<b>Франшиза</b>	<b>Коефіцієнт</b>
0,0-1,0 включно	1,10
1,0-2,0 включно	1,00
2,0-3,0 включно	0,98
3,0-5,0 включно	0,95
5,0 та більше	0,90

4. Допускається використання поправочних коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1- 4,0.

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

6. Норматив витрат на ведення справ становить 30%.

**Актуарій**



**Бабко В.Л.**

Державний реєстр

**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

Дир. Держ. естрах. компанії

Найменування посади: *Голова Правління*

Підпис: *[Signature]*

10.05.04

В документі пронумеровано, прошито та скріплено печаткою 15 аркушів.

Реєстраційний код № 2748945

Голова Правління  
ОМСТ "Респект" *[Signature]* Сілов А.Д.

ОМСТ "РЕСПЕКТ" ЦИТАЛЬНЕ СТРАХОВИЩЕ