

„ЗАТВЕРДЖУЮ”

Голова Правління

ЗАО «Система «Саламандра-Україна»



С.М. Процик

08 червня 2008 р.

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

м. Полтава, 2008 р.

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил, Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Саламандра-Україна», надалі - Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичною особою будь-якої форми власності або дієздатною фізичною особою (надалі – Страхувальники).

1.2. Згідно з чинним законодавством України, Законом України «Про страхування», ці Правила регулюють відносини між Страховиком і Страхувальником 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 добровільного страхування фінансового ризику (далі Договір страхування або Договір).

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** - діяльність суб'єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямована на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність.

**Дивіденди** – платіж, який здійснюється юридичною особою - емітентом корпоративних прав чи інвестиційних сертифікатів на користь власника таких корпоративних прав (інвестиційних сертифікатів) у зв'язку з розподілом частини прибутку такого емітента, розрахованого за правилами бухгалтерського обліку.

**Право вимоги** – до страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

**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 зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

**Страхове відшкодування** – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності 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 провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

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

**Цінні папери** – документи встановленої форми з відповідними реквізитами, що посвідчують грошове або інше майнове право і визначають взаємовідносини між особою, яка його розмістила (видала), і власником та передбачає виконання зобов'язань згідно з умовами його розміщення, а також можливість передачі прав, що впливають 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 розміщує емісійні цінні папери та бере на себе зобов'язання щодо них перед їх власниками..

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ**

2.1. Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

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

3.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування.

Страхова сума може встановлюватись:

3.1.1. для ризиків, зазначених в п. 4.1.1. - 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.

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

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

При страхуванні за пп. 4.1.4. та 4.1.5. цих Правил страхова сума встановлюється за згодою сторін за умовою обов'язкового надання Страхувальником документів, на основі яких можна визначити очікуваний дохід або прибуток.

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

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

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

3.5. Межею відповідальності Страховика є визначена Договором страхова сума.

3.6. За Договором страхування може бути передбачена франшиза.

3.6.1. При встановленні франшизи відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

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

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

4.1. Страховим ризиком є втрати Страхувальника, пов'язані із здійснюваною ним господарською діяльністю, зокрема, втрати:

4.1.1. Вкладів в цінні папери і гарантовані дивіденди (процентів) по ним.

4.1.2. Вкладів в банках і відсотків по ним.

4.1.3. Доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди).

4.1.4. Доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності.

4.1.5. Доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб.

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

4.2.1. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.1. цих Правил:

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

2) невиплата процентів по придбанам 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.

4.2.2. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.2. цих Правил:

1) невиплата 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.

4.2.3. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.3. цих Правил:

1) порушення строків постачання товару, надання послуг;

2) не поставка або недопоставка товару;

3) невідповідність якості товару державним стандартам або умовам комерційного контракту Страховика;

4) відмова від оплати за товар, за надані послуги по укладеному контракту;

5) порушення строків оплати товару по укладеному контракту.

4.2.4. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.4. цих Правил:

1) пошкодження або знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку з незалежних від Страхувальника обставин;

4.2.5. Для ризиків, які перелічені в п. 4.1.5. цих Правил:

1) шахрайські або протиправні дії третіх осіб (включаючи персонал Страхувальника);

2) збитки, які настали в результаті операцій з вкраденими, підробленими або шахрайські змінені (підробленими) цінними паперами;

3) збитки, викликані шахрайські зміненою комп'ютерною інформацією або електронними розрахунковими операціями.

4.3. Події, перелічені в п. 4.1. цих Правил, не визнаються страховими випадками, якщо належне виконання зобов'язань перед Страхувальником виявилось неможливим внаслідок надзвичайних та непереборних при даних умовах обставинах, а саме:

- дія стихійних лих під час та на місці виконання зобов'язань;

- банкрутства Страхувальника (або його контрагента), підтвердженого судовим рішенням;

- банкрутство банку, який обслуговує Страхувальника;

- знищення власного майна, а також майна, придбаного у кредит, лізинг, розстрочку внаслідок вогню, протиправних дій третіх осіб, спрямованих на настання страхового випадку, ДТП та стихійних лих.

4.4. Події, передбачені п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо є документально підтверджений Страхувальником в строк, обумовлений Договором страхування, факт втрати доходів або прибутку.

4.5. Дія Договору страхування не поширюється на страхові випадки, що виникли в результаті:

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 імпоротної (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.

## **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 внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене самим Договором страхування.

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

## **6. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ 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 предмету 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 імовірності 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 строку 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.

6.8. Договір страхування підписується Страхувальником і Страховиком та скріплюється печаткою. Факт укладання Договору може посвідчуватися страховим полісом, що є формою Договору. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.9. Зміна умов Договору страхування в період його дії здійснюється за згодою Сторін шляхом укладання доповнення (адендumu) до Договору.

6.10. Адендум набирає чинності з дати його підписання Сторонами, якщо інше не передбачено його умовами.

6.11. Адендум є невід'ємною частиною Договору і укладається в кількості примірників Договору.

6.12. Строк дії Адендumu не може перевищувати строку дії Договору.

## 7. ПРАВА І ОBOB'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. Своєчасно вносити страхові платежі.

7.2.2. 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.

7.2.3. Повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього предмета Договору.

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 строк, передбачений п. 8.1. цих Правил.

### 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'ясовувати причини і обставини страхового випадку, а також розміри збитків.

7.3.5. Регресу до осіб, винних у збитках, завданих Страхувальнику.

7.3.6. Достроково припинити дію Договору страхування на умовах цих Правил та Договору страхування.

#### **7.4. Страховик зобов'язаний:**

1) ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;

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;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

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

8.1. При настанні страхового випадку протягом 2-х днів (за винятком вихідних та святкових днів) з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про настання події, що має ознаки страхового випадку, сповістити про це Страховика у письмовій формі. Невиконання цієї вимоги має бути обгрунтовано Страхувальником документально.

8.2. Якщо страховий випадок вимагає втручання компетентних органів, негайно, як тільки стане про це відомо, повідомити, що сталося, останнім.

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

### **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:

- річний і кварталний 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.

При цьому, конкретний перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування визначається Сторонами в Договорі страхування.

## **10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ АБО 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.

10.2. Страхове відшкодування виплачується в межах страхової суми.

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.

10.5. В разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а також з урахуванням рішення суду (будь-якої юрисдикції), 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 строку 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 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.

10.10. Підставами для відмови у виплаті страхового відшкодування є:

10.10.1. Повідомлення Страхувальником Страховику свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

10.10.2. 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.

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



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

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

10.10.6. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір, спрямовані на настання страхового випадку.

10.10.7. Вчинення Страхувальником-фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

## **11. СТРОК 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 строку Страховик повинен сплатити Страхувальнику штраф в розмірі, визначеному Договором страхування або законом.

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.

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

## **12. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. УМОВИ 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 строк 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 строки.

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

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

12.4.4. При втраті Страхувальником права власності на предмети Договору страхування чи в разі ліквідації (реорганізації) Страхувальника - з дня, наступного за днем підписання відповідних документів.

12.4.5. При достроковому припиненні дії Договору страхування по ініціативи хоч б 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, 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, 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. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені в Договорі страхування, якщо вони не суперечать закону.

**Додаток № 1**  
**до Правил добровільного**  
**страхування фінансових ризиків**

**СТРАХОВІ ТАРИФИ**

1. Страховий тариф встановлюється за рівнем ризику в незалежності від строку страхування:

**Таблиця 1**

**Тарифи**  
**у відсотках від страхової суми**

<b>№</b>	<b>Страхові ризики</b>	<b>Страховий тариф, %</b>
1	Втрата вкладів в цінні папери і гарантованих дивідендів (процентів) по ним (п.4.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках і відсотків по ним (п.4.1.2 Правил)	0,4
3	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди) (п.4.1.3 Правил)	2,5
4	Втрата доходів або прибутку в результаті своєї господарської діяльності (п.4.1.4 Правил)	0,8
5	Втрата доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб (п.4.1.5 Правил)	1,2

2. Конкретний страховий тариф за договором страхування розраховується шляхом множення 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:

## Корегування тарифу за франшизою

Франшиза	Коефіцієнт
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 корегуючих коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1-7,0.

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

6. Норматив витрат на ведення справ становить 35%.

Актуарій



В.Л. Бабко

Державна комісія з регулювання ринків  
 фінансових послуг України

*Член* ЗАРЕЄСТРОВАНО  
*Кемітій - директор департаменту*

*[Signature]*  
 Підпис

*[Signature]*  
 Пр. місце, Ім'я, П.Б.О.

*1881365*

Дата *26.06.20* Реєстраційний номер



Пронумеровано, прошнуровано

(аркуші)