

Відкрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Оранта – Січ»

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

рішенням Правління ВАТ СК "Оранта-Січ"

№ 8 від 17 січня 2007 р.

Голова Правління

В.Г.Петровський



ПРАВИЛА № 28

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На підставі цих Правил, Відкрите акціонерне товариство "Страхова компанія "Оранта-Січ" – надалі – Страховик, укладає Договори добровільного страхування фінансових ризиків з юридичною особою будь-якої форми власності або фізичною особою, зареєстрованою у встановленому порядку в якості підприємця (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 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 до Договору 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:

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

1.5.2. Господарська діяльність - будь-яка діяльність особи, направлена на отримання доходу 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.

1.5.3. 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 юридичної особи, пов'язані зі зворотним викупом акцій, часток (паїв), раніше емітованих такою юридичною особою.

1.5.4. 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.

1.5.5. 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.

1.5.6. Проценти - дохід, який сплачується (нараховується) позичальником на користь кредитора у вигляді плати за використання залучених на визначений строк коштів або майна.

1.5.7. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

1.5.8. Страхове відшкодування - грошова сума, яка сплачується Страховиком за умовами страхування при настанні страхового випадку.

1.5.9. Страховий випадок - подія, що сталася після набуття чинності Договором страхування, яка передбачена Договором страхування і цими Правилами, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика провести виплату страхового відшкодування Страхувальнику відповідно до умов Договору страхування.

1.5.10. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - це плата за

страхування, яку Страхувальник зобов'язується сплатити Страховику згідно Договору страхування за те, що останній бере на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

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

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

1.5.13. 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 впливають з цих документів, іншим особам.

1.5.14. Франшиза - визначена частина збитків Страхувальника, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

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

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані із збитками Страхувальника при здійсненні ним господарської діяльності,

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

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

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);

3.1.4. 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, терміну 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. Терміни 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 (умовна та/або безумовна).

3.6.1. При встановленні умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкodu, якщо її розмір не перевищує франшизу, і збиток підлягає відшкодуванню повністю,

якщо його розмір перевищує франшизу.

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

3.6.3. 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, а саме:

4.1.1. Вкладів в цінні папери (акції, сертифікати і т.п.) і гарантованих дивідендів (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:

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

б) не виплата процентів по придбаним цінним паперам з фіксованим відсотком в разі ліквідації емітента згідно чинного законодавства України;

в) 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 об'єктів страхування, які перелічені в п. 4.1.2. цих Правил:

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

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

4.2.3. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 4.1.3. цих Правил:

а) порушення строків постачання товару, надання послуг;

б) не поставка або недопоставка товару;

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

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

д) порушення термінів оплати товару по укладеному контракту.

4.2.4. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 4.1.4. цих Правил:

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

4.2.5. Для об'єктів страхування, які перелічені в п. 4.1.5. цих Правил:

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

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

в) збитки, викликані шахрайськи зміненою комп'ютерною інформацією або електронними розрахунковими операціями.

4.3. Події, перелічені в п. 4.1. цих Правил, визнаються страховими випадками, якщо належне виконання зобов'язань перед Страхувальником згідно з цивільним законодавством 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:

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

4.5.2. визнання контракту недійсним згідно чинного законодавства;

4.5.3. військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних хвилювань та страйків;

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

4.5.5. анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

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

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

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

4.5.9. навмисних дій Страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку.

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 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 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 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. При укладанні Договору між Страхувальником та Страховиком потрібна згода сторін по наступним суттєвим питанням:

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

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

6.7. 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.

6.8. 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 І 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 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 ризику.

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.

7.3. 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. 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. 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.

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

7.3.8. 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. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку по запобіганню або зменшенню збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

7.4.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений розділом 11 цих Правил. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

7.4.5. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

7.4.6. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним 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 днів (за винятком вихідних та святкових днів) повідомити про це Страховика, подати письмову заяву на виплату страхового відшкодування, надати копії документів по комерційним угодам і документи, які підтверджують невиконання цих угод, а також всі необхідні документи за вимогою Страховика в разі потреби.

8.2. Якщо подія 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 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.

10.2. 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'ясовувати 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 (господарського 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. Страхове відшкодування виплачується Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

10.10. 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.

10.11. 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.

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

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

10.12.2. 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.

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

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

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

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 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.

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 страхового платежу у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

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

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

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

Страхувальник або його правонаступник може переоформити (відновити) Договір страхування протягом 15 днів з дати припинення його дії.

В цьому випадку Договір страхування повторно вступає в силу з наступного дня після його переоформлення (відновлення) і діє до кінця терміну, зазначеного в попередньому Договорі.

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.

№	
1	Якщо гарне
2	ВГ
3	ВГ під умов
4	ВГ
5	ВГ
6	ВГ

СТРАХОВІ ТАРИФИ

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

Таблиця 1

Базові тарифи 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.4.1.1 Правил)	1,0
2	Втрата вкладів в банках і відсотків по ним (п.4.1.2 Правил)	0,5
3	Втрата доходів або прибутку в результаті невиконання або неналежного виконання контрагентами Страхувальника умов укладеного між ними комерційного контракту (угоди) (п.4.1.3 Правил)	2,5
4	Втрата доходів або прибутку в результаті пожеж або стихійних явищ (п.4.1.4 Правил)	0,9
5	Втрата доходів або прибутку в результаті протиправних дій третіх осіб (п.4.1.5 Правил)	1,2

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

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 поправочних коефіцієнтів, добуток яких знаходиться в діапазоні 0,1- 8,0.

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

6. Норматив витрат на ведення справ становить 30%.

Актуарій



Бабко В.Л.

Прошито мрежковим аркушів
Пронумеровано 13 аркушів
« 22 » лютого 2007 р.

Заступник Голови Правління
ВАТ «СК «Оранта-Січ»» В.В. Корієнко

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Дир. Депар. фін. страх. компаній Найменування особи <u>Корієнко В.В.</u>	
Підпис <u>[Signature]</u>	Прізвище, ініціали працівника <u>Корієнко</u>
Дата <u>26.01.07</u>	Реєстраційний номер <u>1740787</u>

Додаток № 8

Затверджено:
Генеральний директор
ВАТ «СК «Оранта-Січ»

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНЕ
Указом комісії - директор державної реєстрації
Калінін О.М. 14» 07
наказ № 55 від 2011р.
Петровський В.Г.
18.11.142
Дата 14.09.2011р. Реєстраційний номер

ЗМІНИ

до Правил № 28 від 17.01.2007р. добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1870771

1. Пункт 1.3. Розділу 1. Загальні положення змінити та викласти в наступній редакції:

1.3. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страховальнику або іншій особі, визначеній страховальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страховальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів та страхуванням інвестицій.

Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання матеріального збитку страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат [за винятком судових витрат та збитків, пов'язаних з втратою багажу під час подорожі (поїздки)] та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток;

2. Розділ 2 "Перелік Об'єктів страхування" змінити та викласти в наступній редакції:

2. Предмет договору страхування.

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страховальником або іншою особою, визначеною страховальником у договорі страхування, господарської діяльності.

3. Пункт 6.1. Розділу 6 змінити та викласти в наступній редакції:

6.1. Для укладення договору страхування Страховальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

Всі інші положення в Правилах № 28 від 17.01.2007р. добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1870771 залишаються незмінними.

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

Додаток № 2 до
Наказу № 101 від 27.11.2015

Член Комісії
О. Максимчук
09.02.16. 187603

Дата

Затверджено:
Генеральний директор
ПАТ «СК «Оранта-Січ»

Петровський В.Г.

ЗМІНИ № 2

до Правил № 28 від 17.01.2007р. добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1870771

1. Доповнити зміст Правил розділом 14 «Особливі умови» та викласти його наступній редакції:

«14. Особливі умови.

14.1. Цими Правилами встановлено основні умови даного виду страхування, однак, за домовленістю Сторін договору страхування у договорі страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, що не погіршують становище Страхувальника порівняно з основними положеннями цих Правил та відповідають Цивільному кодексу України, Господарському кодексу України та Закону України «Про страхування».

14.2. Питання які залишилися поза межами цих Правил регулюються чинним законодавством України.»

Всі інші положення в Правилах № 28 від 17.01.2007р. добровільного страхування фінансових ризиків, зареєстрованих Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.01.2007р. за № 1870771 залишаються незмінними.