


“Затверджую”

Голова правління
ЗАТ СК «Київська Русь»

 О.Г.Кулак

11 грудня 2006 р.

ПРАВИЛА
добровільного страхування
фінансових ризиків

Київ
2006

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

На умовах цих правил Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» (далі страховик) укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків, що можуть виникнути у юридичних і фізичних осіб (далі страхувальники) в разі неналежного виконання або невиконання їх контрагентом умов договірних зобов'язань.

2. ОБ'ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з фінансовими збитками внаслідок непередбаченого невиконання (неналежного виконання) одним або декількома учасниками - контрагентами страхувальника зобов'язань за укладеним між ними договором (договорами).

2.2. Контрагент - це сторона договору цивільно-правового характеру, що укладений згідно чинного законодавства України, за умовами якого страхувальник зобов'язаний вчинити визначені в ньому дії, а контрагент, в свою чергу, зобов'язаний сплатити за це визначену грошову суму, або здійснити оплату будь-яким іншим способом, передбаченим в цьому договорі (далі договір з контрагентом).

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ, ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

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

3.2. Страховим випадком є не передбачуване випадкове невиконання або неналежне виконання контрагентом своїх фінансових та/або інших майнових зобов'язань перед страхувальником згідно договору з контрагентом (договорів), внаслідок чого страхувальнику завданий прямий матеріальний збиток.

Прямий матеріальний збиток - це повне або часткове неодержання страхувальником грошових коштів або матеріальних цінностей, одержання яких передбачено в договорі з контрагентом, в результаті невиконання контрагентом умов цього договору.

3.3. Фактичне невиконання контрагентами своїх фінансових та інших майнових зобов'язань перед страхувальником вважається страховим випадком, якщо воно настало внаслідок прямої і безпосередньої дії таких страхових ризиків:

а) зупинки виробництва. Скорочення обсягу виробництва, втрати, загибелі, пошкодження майна контрагента, виконання робіт, платежів, необхідних для задоволення зобов'язань контрагента перед страхувальником, внаслідок дії обумовлених договором страхування причин і явищ (аварія, пожежа, стихійне лихо, протиправна діяльність третіх осіб) під час та на місці виконання зобов'язань;

б) неплатоспроможності контрагента, підтвердженої документально в порядку, встановленому відповідно з чинним законодавством України;

в) банкрутства контрагента, встановленого відповідно з чинним законодавством України;

г) призупинення роботи або банкрутства банків-тримачів рахунків контрагентів.

Настання визначених вище умов має бути підтверджено документально в порядку, встановленому чинним законодавством України та умовами договору страхування.

3.4. Страхування не поширюється на будь-які збитки, що виникли:

3.4.1. Внаслідок будь-яких дій або бездіяльності уповноважених керівників страхувальника, що призвели до недотримання фінансових або майнових зобов'язань, за

виключенням випадків, коли такий керівник чинить дії у сфері своїх звичних посадових обов'язків як службовець страхувальника.

3.4.2. Прямо чи побічно через помилки, нечесні або шахрайські дії службовців страхувальника.

3.4.3. Прямо чи побічно через повні або часткові неплатежі чи невиконання фінансових зобов'язань за:

а) будь-якою позикою чи кредитом, взятим страхувальником чи отриманим від страхувальника;

б) будь-яким записом, рахунком, договором чи іншим доказом боргу, які були передані, чи продані, чи компенсовані, чи іншим способом отримані страхувальником, включаючи купівлю, дисконтування чи інші форми отримання істинних чи фальшивих рахунків або інших фінансових документів, отриманих чесним чи обманним шляхом;

3.4.4. Внаслідок втрати грошей або іншого майна під час перебування під охороною транспортного агентства з найму.

3.4.5. Внаслідок втрат, які виникли прямо чи побічно при користуванні кредитними, дебетовими, розрахунковими, ідентифікаційними та іншими картками.

3.4.6. Через автоматичні прибори, які від імені контрагентів сплачують платіжні і фінансові зобов'язання.

3.4.7. В результаті дії страхувальника з цінними паперами і платіжними документами:

а) з причини, або у зв'язку з будь-якими об'єднаннями, злиттям чи подібним придбанням страхувальником, або з ним, або у нього;

б) з причини, або у зв'язку з будь-яким придбанням чи продажем страхувальником внаслідок будь-яких змін права власності чи управління.

3.4.8. Як фінансові та інші майнові зобов'язання самого страхувальника, виходячи із укладених їм договорів.

3.4.9. Збитки будь-якого характеру (штрафні, звичайні та інші), за які страхувальник юридично відповідальний, за винятком збитків, що відшкодовуються за цими Правилами.

3.4.10. Через втрати чи позбавлення потенційних доходів, відсотків, дивідендів внаслідок страхових подій за цими Правилами.

3.4.11. Через непрямі та інші логічні витрати будь-якого характеру внаслідок страхових випадків за цими Правилами.

3.4.12. Через втрати, які прямо чи побічно є результатом торгівлі чи посередництва в операціях купівлі, продажу або обміну цінних паперів, грошей, іноземної валюти, іноземних активів та інших подібних операцій, здійснених нечесним або шахрайським способом з відома чи без відома страхувальника, від його імені чи інакше.

3.5. Не покриваються страхуванням події та пов'язані з ними прямі чи непрямі збитки, які виникли внаслідок:

а) невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань перед контрагентами страхувальником;

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

в) військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

г) громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

д) дії органів державної влади та/або управління;

е) конфіскації, націоналізації, інших заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової чи цивільної влади або політичних організацій в країні контрагента;

є) зміни під час дії договору законодавства країни діяльності контрагента;

ж) виникнення спорів між страхувальником та контрагентом щодо виконання умов договору з контрагентом.

з) заборони або обмеження грошових переказів з країни контрагента або країни, через яку проходить платіж, введення мораторію на конвертацію валют;

і) ануляції заборгованості або перенесення термінів погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

к) відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт).

3.6. Страхування не поширюється на курсову різницю, неустойку, відсотки за прострочення, штрафи та інші непрямі витрати.

3.7. Конкретний перелік виключень із страхових випадків та обмежень страхування визначається в договорі страхування.

3.8. Не покриваються страхуванням події та пов'язані з ними збитки, які виникли до початку страхування.

3.9. Сторони договору з контрагентом не повинні без відома страховика змінювати терміни, встановлені в цьому договорі для виконання зобов'язань, та інші істотні умови договору. В разі необхідності внесення таких змін в договір з контрагентом, страхувальник зобов'язаний отримати на це попередню згоду страховика.

3.10. Якщо в результаті внесення змін в істотні умови договору з контрагентом суттєво змінюється рівень страхового ризику, то страховик має право змінити умови діючого договору страхування, або запропонувати страхувальнику переукласти діючий договір страхування. Якщо новий договір страхування не укладено, то страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, або зменшити його суму за страховими випадками, що виникли в результаті такого внесення змін в істотні умови договору з контрагентом.

ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

4.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик, згідно з умовами договору страхування, виплачує страхове відшкодування при настанні визначеного в договорі страхового випадку.

4.2. Страхова сума визначається за згодою сторін виходячи із вартості робіт, послуг, що підлягають виконанню, а також вартості товарів, що підлягають постачанню згідно умов договору з контрагентом, який укладено між страхувальником і контрагентом.

4.3. В договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна) - частина збитків, що не відшкодовуються згідно з договором страхування.

При умовній франшизи страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує встановленої суми франшизи, і зобов'язаний відшкодувати збиток повністю, якщо його розмір більший суми франшизи.

При безумовній франшизи збиток у всіх випадках відшкодовується за вирахуванням встановленої франшизи.

4.4. Франшиза визначається за згодою сторін при укладенні договору страхування в відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

4.5. Страховий платіж - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

4.6. Обчислення страхових платежів здійснюється окремо за кожним застрахованим договором виходячи із страхової суми, франшизи і страхового тарифу з урахуванням знижок та пільг.

4.7. Страховий тариф при страхуванні фінансового ризику визначається з урахуванням характеру діяльності страхувальника та контрагента, виду діяльності їх підприємств, особливостей договору, що страхується, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента та інших суттєвих факторів в кожному конкретному випадку.

4.8. Загальна сума виплат в зв'язку із страховим випадком за договором з контрагентом, що стався під час дії договору страхування, не може перевищувати розміру страхової суми, яка вказана в договорі страхування для цього договору з контрагентом.

4.9. Після виплати страхового відшкодування за застрахованим договором, дія договору страхування щодо цього договору з контрагентом припиняється.

4. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. Договір страхування фінансового ризику укладається на період дії договору з контрагентом, або на визначений строк.

5.2. Відповідальність страховика за кожним договором з контрагентом закінчується при виконанні контрагентами своїх зобов'язань в строк, який передбачено в цьому договорі.

5.3. Договір страхування набуває чинності з дня сплати першої частини страхового платежу, якщо інше не визначено в договорі страхування.

5.4. Страхування починається з 00 годин дати початку і закінчується в 24 години дати закінчення дії договору страхування за місцевим часом.

5.5. Договір страхування діє на території України, якщо інше в ньому не визначено.

6. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за формою, встановленою Страховиком. Страхувальник зобов'язаний повідомити всі відомі йому дані про обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику.

6.2. При укладенні договору страхування Страхувальник повинен надати Страховику:

а) копію договору (договорів), укладених між страхувальником і контрагентом (при необхідності нотаріально завірених);

б) копію балансу (довідки про фінансовий стан) контрагента за минулий квартал, підтвердженого аудитором;

в) опис товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог страховика в разі настання страхового випадку, передбаченого договором страхування та виплати страхувальнику суми страхового відшкодування;

г) для фізичних осіб обов'язкові: довідка податкової служби про присвоєння ідентифікаційного номеру, паспортні дані, довідка з місця роботи про розмір заробітної плати;

д) інших документів, необхідних для визначення ступеня страхового ризику, визначених страховиком.

6.3. Майновий інтерес страхувальника повинен бути прямо передбачений в договорі, укладеному між страхувальником і контрагентом.

6.4. Договір страхування може бути укладений як на користь страхувальника, так і на користь іншої особи, визначеної страхувальником (вигодонабувача), але вигодонабувачем може виступати тільки особа, що має оснований на законі, іншому правовому акті або договорі інтерес у виконанні договору, укладеному між страхувальником і контрагентом (страховий інтерес) і може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку.

6.5. Укладення договору страхування на користь вигодонабувача не звільняє страхувальника від виконання обов'язків за цим договором.

6.6. Якщо страхується більш ніж один договір, укладений між страхувальником і контрагентом на типових умовах, тоді страхувальником складається Реєстр застрахованих договорів, який посвідчується підписом керівника, головного бухгалтера і печаткою підприємства, та є невід'ємною частиною договору страхування.

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

а) закінчення строку дії;

б) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником в повному обсязі;

в) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки.

При цьому договір вважається достроково припиненим щодо конкретного договору з контрагентом у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж за цим застрахованим договором не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;

г) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених чинним законодавством;

д) ліквідації страховика в порядку, встановленому законодавством України;

е) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

є) в інших випадках, передбачених законодавством України.

6.8. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

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

6.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

6.11. У разі дострокового припинення 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 йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

6.12. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Крім того, договір страхування визнається недійсним також у разі коли його укладено після страхового випадку.

6.13. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

7. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

7.1. Страхувальник має право:

а) до настання страхового випадку і по узгодженню із страховиком переукласти договір страхування;

б) достроково припинити дію договору страхування і одержати суму страхових платежів, яка повертається на умовах цих Правил;

в) при втраті прав юридичної особи внаслідок реорганізації за згодою страховика передати права та обов'язки, що випливають з договору страхування, своєму правонаступнику;

г) одержати страхове відшкодування в розмірі прямого дійсного збитку в межах страхової суми, з врахуванням конкретних умов, передбачених договором страхування;

д) при укладанні договору страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку;

е) вносити зміни до умов договору страхування за письмовою згодою страховика. Зміни, що вносяться в договір страхування після його укладення, оформляються додатковими угодами до нього, які є невід'ємною частиною діючого договору страхування.

7.2. Страхувальник зобов'язаний:

а) при укладенні договору страхування надати страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

б) в обумовлених договором страхування терміни і розмірах сплачувати страхові платежі;

в) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкту страхування;

г) на вимогу страховика надавати будь-яку інформацію, необхідну для проведення страховиком перевірки виконання умов договору страхування, якщо такий обов'язок передбачений договором страхування;

д) письмово повідомити страховика:

- про реорганізацію (для переукладання договору страхування), ліквідацію (для дострокового припинення дії договору) - не пізніше як за три доби до цього;

- про відомості щодо наявності намірів контрагентів про невиконання умов застрахованих договорів;

- про будь-які підозри щодо неспроможності контрагентів виконати умови застрахованих договорів;

- про наміри змінити умови договору з контрагентом, або передати свої права третім особам;

- про невиконання контрагентом будь-яких зобов'язань за застрахованим договором протягом двох діб від дня такого невиконання.

Якщо строк подання заяви про невиконання контрагентом зобов'язань за застрахованим договором припадає на вихідний чи святковий день, то днем повідомлення вважається перший за ним робочий день;

е) при настанні страхового випадку, в залежності від його характеру, подати страховику всі необхідні документи компетентних органів для встановлення причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків;

є) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

7.3. Страховик має право:

а) запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором, при укладанні договору страхування;

б) перевіряти повідомлену Страхувальником інформацію про договір з контрагентом (договори) або страховий випадок;

в) здійснювати перевірку виконання умов договору з контрагентом страхувальником і контрагентами не чекаючи повідомлення страхувальника про збиток;

г) проводити розслідування причин невиконання зобов'язань за договором з контрагентом та настання страхового випадку;

д) відмовити у виплати страхового відшкодування, якщо страхувальник одержав повне відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або створював перешкоди у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

е) набувати права вимоги, яке страхувальник або вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток;

є) у разі необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

ж) достроково припинити дію договору страхування в разі невиконання страхувальником своїх зобов'язань;

з) затримати виплату страхового відшкодування, якщо проти страхувальника порушено кримінальну справу з причин, які мають відношення до збитку, до закінчення розслідування або прийняття рішення судом.

7.4. Страховик зобов'язаний:

а) ознайомити страхувальника з умовами та Правилами страхування;

б) 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;

в) при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

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

д) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості договірних зобов'язань, переукласти з ним договір страхування;

е) тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

8. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

8.1. При настанні випадку, який має ознаки страхового, страхувальник повинен:

- повідомити страховика протягом 48 годин з моменту одержання інформації про невиконання контрагентами зобов'язань за договором з контрагентом;
- подати страховику письмову заяву встановленої форми про страховий випадок і понесені збитки з розкриттям його обставин;
- надати страховику всі необхідні документи для встановлення факту страхового випадку і розміру збитків.

8.2. Виконати вимоги страховика по оформленню документів, необхідних для встановлення причини страхового випадку і визначення розміру збитків.

8.3. Сприяти отриманню страховиком документів стосовно страхового випадку від відповідних державних органів.

9. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ

СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

9.1. При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний подати:

- копію договору страхування;
- заяву з докладним описом страхового випадку;
- копії всіх документів страхувальника, що стосуються договору з контрагентом та страхового випадку, в тому числі тих, що підтверджують виконання страхувальником зобов'язань за застрахованим договором;
- копії документів, що підтверджують вживання страхувальником заходів щодо запобігання страхового випадку та зменшення збитків;
- копії документів, що стосуються листування із контрагентом і свідчать про настання страхового випадку та/або розмір збитку;
- розрахунок розміру матеріального збитку, завданого внаслідок страхового випадку;
- довідку із слідчих органів про проведення розслідування (при необхідності).

9.2. У випадку розходження поглядів Страхувальника і Страховика про розмір збитків, їх розмір визначається незалежним експертом з оформленням відповідного висновку.

10. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗБИТКУ І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. При настанні страхового випадку виплата страхового відшкодування проводиться страховиком на підставі заяви страхувальника і страхового акту, що складається страховиком або уповноваженою ним особою (Аварійним комісаром) після визначення розміру збитків в грошовому виразі.

10.2. Будь-яка сума, одержана Страхувальником від осіб, винних у настанні страхового випадку в рахунок оплати збитків, повинна відніматись від суми страхового відшкодування Страховика.

10.3. До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або вигодонабувач має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Перехід такого права до страховика, не звільняє страхувальника від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитків або шкоди.

10.4. При настанні страхового випадку не відшкодовуються збитки, завдані страхувальнику, якщо їх розмір не перевищує суму (франшизу), розмір якої визначається в договорі страхування. В протилежному випадку франшиза повинна бути вирахувана з суми збитків.

10.5. Розмір збитку страхувальника за застрахованим договором на момент страхового випадку визначається за даними бухгалтерського обліку і звітності та на підставі первинних документів про надходження і видатки (інвентарних карток обліку основних засобів, платіжних вимог, рахунків-фактур, накладних, розпоряджень про відомче переміщення майна, книг залишків товарно-матеріальних цінностей тощо), інвентаризаційних залишків невикористаних матеріалів.

10.6. Якщо страхова сума складає певну частину вартості договору з контрагентом, то страхове відшкодування у цьому випадку буде дорівнювати тому відсотку повного збитку, який складає страхова сума за застрахованим договором від його дійсної вартості.

10.7. Якщо виконання зобов'язань за застрахованим договором застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість цього договору, то страховик здійснює виплату страхового відшкодування в такому відсотку від суми збитку, який відсоток складає дійсна вартість договору від загальної страхової суми за

укладеними договорами страхування.

10.8. Якщо збиток страхувальника за застрахованим договором стався внаслідок злочину, в зв'язку з чим проти осіб, підозрюваних у скоєнні злочину, порушено кримінальну справу, то страхове відшкодування виплачується у період розслідування або його закінчення, з таким розрахунком, щоб регресний позов був поданий до встановлених винних осіб і міг бути розглянутий судом під час слухання кримінальної справи.

10.9. В разі, коли не встановлено особу, яка вчинила злочин або місцезнаходження звинуваченого невідоме, і в зв'язку з цим зупинено попереднє слідство в кримінальній справі, страховик виплачує страхове відшкодування і залучає до справи регресний позов.

10.10. Якщо збиток частково відшкодовано особою, що його завдала і ця сума є меншою від суми страхового відшкодування, що має бути виплачена страховиком, то остання виплачується з урахуванням суми, одержаної страхувальником (вигодонабувачем) від особи, що завдала збиток.

10.11. Проведення експертизи щодо встановлення розміру збитку (в разі необхідності) забезпечує сторона, що наполягає на ньому.

10.12. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається протягом 20-ти робочих днів після подання страхувальником всіх передбачених в договорі страхування документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.

10.13. При наявності обставин, що вимагають додаткового розслідування, прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування може бути відкладене на строк до 1 місяця.

10.14. Якщо рішення про виплату страхового відшкодування прийняте, то страхове відшкодування виплачується протягом 5-х робочих днів з дня прийняття рішення про виплату.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови страховика у виплаті страхового відшкодування є:

11.1.1. Навмисні дії страхувальника або вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку, крім випадків, коли ці дії пов'язані з виконанням ним громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника чи вигодонабувача проводиться відповідно до чинного законодавства України.

11.1.2. Вчинення страхувальником або вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

11.1.3. Подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

11.1.4. Отримання страхувальником або вигодонабувачем повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

11.1.5. Несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

11.1.6. Інші випадки, передбачені законодавством України.
Якщо це передбачено умовами договору страхування:

11.1.7. Зміна умов договору з контрагентом без погодження із страховиком, у тому числі перенесення строків виконання договору з контрагентом більш ніж на 15 днів.

11.1.8. Настання страхового випадку внаслідок халатності чи грубої необережності страхувальника або його представника.

11.1.9. Неусунення страхувальником протягом узгодженого із страховиком терміну

обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, що стало причиною страхового випадку.

11.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається страховиком протягом 20 робочих днів з дня одержання від страхувальника та компетентних органів необхідних документів і відомостей про факт, причини та обставини настання страхового випадку і повідомляється страхувальникові у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

11.3. Відмова страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена страхувальником у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори щодо необхідності та розміру страхового відшкодування вирішуються шляхом переговорів і, при необхідності, з залученням незалежних експертів (за рахунок сторони, що наполягає на цьому).

12.2. При неможливості усунення розбіжності щодо необхідності та розміру виплат страхового відшкодування шляхом переговорів, спірні питання розв'язуються у судовому порядку згідно з діючим законодавством України.

12.3. Спори, що виникають за договором страхування, розглядаються протягом строку позовної давності передбаченого діючим законодавством України.

12.4. В ці ж терміни, що визначаються з дня виплати, страховик має право вимагати повернення страхового відшкодування, якщо на те постануть підстави, передбачені діючим законодавством чи цими Правилами.

13. СТРАХОВІ ТАРИФИ

13.1. Базові страхові тарифи наведені в таблиці в додатку 1 до цих Правил.

13.2. За договором страхування фінансового ризику, страхові платежі можуть бути сплачені одноразово, або частинами. Строки сплати кожної частини (чергового платежу) страхового платежу, її розмір і обсяг (та строк) відповідальності страховика визначаються за погодженням із страхувальником в конкретному договорі страхування.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків

Базові страхові тарифи
по страхуванню фінансових ризиків

Базовий страховий тариф при добровільному страхуванні фінансових ризиків встановлюється в залежності від ризиків:

Базові тарифи
у відсотках від страхової суми

№	Страхові ризики	Страховий тариф, %
1	Зупинка виробництва. Скорочення обсягу виробництва, втрати, загибелі, пошкодження майна контрагента, виконання робіт, платежів, необхідних для задоволення зобов'язань контрагента перед страхувальником, внаслідок дії обумовлених договором страхування причин і явищ (аварія, пожежа, стихійне лихо, протиправна діяльність третіх осіб) під час та на місці виконання зобов'язань (п.3.3.а Правил)	1,5
2	Неплатоспроможність контрагента, що підтверджена документально в порядку, встановленому відповідно з чинним законодавством України (п.3.3.б Правил)	2,0
3	Банкрутство контрагента, що встановлено відповідно з чинним законодавством України (п.3.3.в Правил)	1,0
4	Призупинення роботи або банкрутство банків-тримачів рахунків контрагентів (п.3.3.г Правил)	0,5

В залежності від конкретних чинників, що можуть вплинути на ступінь ризику, при встановленні страхових тарифів може застосовуватись підвищувальний (від 1,1 до 5,0) або знижувальний (від 0,1 до 0,9) коефіцієнти.

При страхуванні на строк менше одного року платежі обчислюються згідно з коефіцієнтом короткотерміновості (К), визначеним в таблиці:

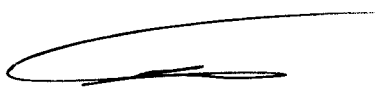
Коефіцієнт короткотерміновості

Строк страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
К	0,20	0,25	0,30	0,36	0,45	0,54	0,62	0,70	0,78	0,86	0,94

Конкретний розмір страхового тарифу встановлюється при укладанні договору страхування.

Норматив витрат на проведення страхування встановлений в розмірі 40 (сорока) відсотків.

Актуарій



Бабко В. Л.

Всього
прошито

та пронумеровано
12 аркушів

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Дир. Департаменту фін. контролю Колесніченко С.О.	
Підпис	1870347
Дата 26.07.07	Регістраційний номер

“Затверджую”

Голова правління
ЗАТ СК «Київська Русь»


_____ О.Г.Кулак

17 грудня 2007 р.

**Зміни №1 до ПРАВИЛ
добровільного страхування
фінансових ризиків**

Київ
2007

Згідно із Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» № 997-V (997-16) від 27.04.2007:

1. У тексті Правил слово «громадянин» та «страхувальник-громадянин» у всіх відмінках і числах замінити відповідно словами «фізична особа» та «страхувальник-фізична особа» у відповідному відмінку і числі.

2. Назву Розділу 2 «Об'єкти страхування» замінити на «Предмет договору страхування».

3. У тексті Правил словосполучення «Об'єкт страхування» у всіх відмінках і числах замінити відповідним словосполученням «Предмет договору страхування» у відповідному відмінку і числі.

4. Підпункт «є» пункту 7.4. Розділу 7 викласти в такій редакції:

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

5. Пункт 10.1. Розділу 10 викласти в такій редакції:

«10.1. При настанні страхового випадку страхова виплата проводиться страховиком на підставі письмової заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, що складається страховиком або уповноваженою ним особою (Аварійним комісаром) після визначення розміру збитків в грошовому виразі».

6. Розділ 11 після пункту 11.1. доповнити новим пунктом такого змісту:

«11.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону».

У зв'язку з цим пункт 11.2. вважати пунктом 11.3., а пункт 11.3. пунктом 11.4.

Всього
прошито
та пронумеровано
2 аркушів

Державна комісія -
Директор деп-ту справного надлеж.
В. А. Кошарнік
03.03.08 1880430

“Затверджую”

Голова правління
ПРАВА «Київська Русь»



О.Г.Кулак

15 січня 2010 р.

**Зміни № 2 до ПРАВИЛ
добровільного страхування
фінансових ризиків**

Київ
2010

На виконання вимог Закону України «Про акціонерні товариства» № 514-VI від 17 вересня 2008 року, у зв'язку із зміною найменування акціонерного товариства із Закритого акціонерного товариства «Страхова компанія «Київська Русь» у Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь»:

У тексті Правил страхування найменування фінансової установи Закрите акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь» замінити новим найменуванням фінансової установи – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Київська Русь».

Всього
прошито
да пронумеровано
(21900) аркушів



Ч. Вержало *директор департаменту*
Голова управління
Фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

О. Тимошук *Тимошук О. В.*
Підпис *Тимошук О. В.*
Підпис начальника управління

1	8	10	0	3	6
---	---	----	---	---	---

Дата *24.01.2010р.* Реєстраційний номер