

**КЦІОНЕРНЕ СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО ЗАКРИТОГО ТИПУ
„ДНІПРОІНМЕД”**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор АСТЗТ "Дніпроінмед"


Білинська Н.Я.

"01 " серпня 2006 р.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

м. Дніпропетровськ

1. ЗАГАЛЬНІ УМОВИ

1.1. На підставі цих Правил Акціонерне страхове товариство закритого типу "Дніпроінмед" надалі "Страховик", укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків при укладанні договорів купівлі-продажу, договорів депозитних внесків, позики, інвестиційних вкладень або інших цивільно-правових (господарсько-правових) угод Страхувальником.

1.2. Страхувальник - юридична або фізична особа, яка укладає договір добровільного страхування фінансових ризиків з Страховиком.

2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

2.1. Об'єктом страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані із збитками Страхувальника, що виникли внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за договорами купівлі-продажу, договорами депозитних внесків, позики, інвестиційних вкладень або за іншими цивільно-правовими угодами (господарсько-правовими), укладеними між Страхувальником та Контрагентом (надалі - угоди).

2.2. Фінансовий ризик - фінансові збитки Страхувальника, які виникли внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань за цивільно-правовими (господарсько-правовими) укладеними угодами та перешкоджають здійсненню Страхувальником його комерційної діяльності.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. Страховими ризиками за цими Правилами є певні події, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховим ризиком за даними Правилами є невиконання (неналежного виконання) Контрагентами Страхувальника зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок:

- зміни кон'юктури ринку;
- пожежі, вибуху та аварії під часі на місці виконання зобов'язань;
- дії стихійних лих під час і на місці виконання зобов'язань;
- банкрутства Контрагента Страхувальника, яке підтверджена судовим рішенням;
- банкрутства банку, який обслуговує Контрагента;
- неплатоспроможність Контрагента;
- інших причин.

3.3. 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.

3.4. Страховими випадками за цими Правилами вважаються:

- виникнення збитків у Страхувальника під час здійснення ним господарської діяльності внаслідок подій, передбачених п. 3.2. цих Правил;
- виникнення збитків у Страхувальника під час здійснення ним господарської діяльності внаслідок подій, передбачених п. 3.2. цих Правил та пред'явлення Страхувальником претензії (позову) Контрагенту щодо відшкодування збитків, понесених Страхувальником внаслідок події, передбаченої п. 3.2. цих Правил.

За бажанням Страхувальника в конкретному договорі страхування можуть бути передбачені як всі, так і окремі ризики, передбачені п. 3.2. цих Правил. При цьому вищенаведені ризики можуть бути конкретизовані залежно від причин їх виникнення.

Перелік страхових ризиків та страхових випадків встановлюється за згодою Сторін в конкретному договорі страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. Страховик не несе відповідальності по збиткам Страхувальника внаслідок ризиків, передбачених в п. 3.2. цих Правил, які сталися в наслідок:

- протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі, внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законам, або іншим правовим актам, які регулюють положення цих Правил страхування;
- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;
- військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;
- громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;
- протиправних дій Контрагентів Страхувальника.

Договором страхування можуть також передбачатися інші виключення із страхових випадків. Перелік виключень із страхових випадків і обмежень страхування встановлюється за згодою Сторін у конкретному договорі страхування.

4.2. Не підлягають відшкодуванню, якщо інше не передбачено договором страхування, штрафні санкції, передбачені умовами угод а також збитки, які настали після припинення дії договору страхування.

5. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

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

Страхова сума визначається виходячи із розміру грошової оцінки зобов'язань за укладеними з Контрагентами Страхувальника договорами (угодами).

5.2. В договорі страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно договору страхування.

Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні конкретного договору страхування. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі:

- а) при встановленні умовної франшизи Страховик не несе відповідальності за збиток, що не перевищує суму франшизи, але відшкодовує збиток повністю при перевищенні розміру збитку цієї суми;
- б) при встановленні безумовної франшизи у всіх випадках відшкодовується збиток за вирахуванням суми франшизи.

6. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ, СТРАХОВИЙ ТАРИФ

6.1. Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику відповідно до умов договору страхування.

6.2. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Страховий тариф при добровільному страхуванні фінансових ризиків визначається з урахуванням особливостей угод, фінансового стану Страхувальника та Сторони – учасника угоди, додаткової інформації, яка сприяє оцінюванню ризику настання страхового випадку та інших суттєвих для оцінки страхового ризику в кожному конкретному випадку факторів. Розмір страхового тарифу визначається в конкретному договорі страхування за згодою Сторін в залежності від видів ризику, передбачених договором страхування, діючих тарифних ставок Страховика і терміну страхування.

Базові страхові тарифи вказані в Додатку 1 до цих Правил.

Виходячи із ступеню ризику в кожному конкретному випадку при встановленні розміру страхового платежу за згодою Сторін можливе застосування корегуючих підвищуючих або знижуючих коефіцієнтів, розмір яких визначається у Додатку 1 до цих Правил. Норматив витрат на ведення справи при добровільному страхуванні фінансових ризиків зазначається у Додатку 1 до цих Правил.

6.3. Страховий платіж за договором страхування може сплачуватись Страхувальником одноразово або частинами готівкою або безготівково на поточний рахунок або в касу Страховика. Конкретна форма, порядок та терміни сплати Страхувальником страхового платежу страховику встановлюються за згодою Сторін в договорі страхування.

6.4. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті по договору страхування, Страховик має право використовувати базові страхові тарифи, які визначають розмір платежу з одиниці страхової суми, з урахуванням об'єкту страхування і характеру страхового ризику.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ

7.1. Договір страхування це письмова угода між Страховиком і Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконати інші умови договору страхування.

7.2. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, складеної в двох примірниках.

При розгляді питання про укладення договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника:

- документи, що характеризують фінансовий стан Страхувальника на дату укладення договору страхування;
- дані аудиторської перевірки Сторін – учасників угоди;
- техніко-економічні обґрунтування передбачуваної фінансової операції.

Залежно від конкретних умов угоди, Страховик має право вимагати від Страхувальника також інші документи, що містять інформацію, яка суттєво впливає на оцінку ступеню страхового ризику.

7.3. Договір страхування набирає чинності з дати надходження першої частини страхового платежу на поточний рахунок Страховика, якщо умовами договору страхування не передбачене інше.

7.4. Страховик несе відповідальність тільки в строк дії договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на період реалізації угоди або за домовленістю Сторін на строк, обумовлений в договорі страхування.

8.2. Місцем дії договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено в договорі страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

- не пізніше ніж за 24 години після настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування, інформувати Страховика про настання страхового випадку та не пізніше ніж у 3-денний термін після настання страхового випадку надати Страховику письмову заяву про настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору

страхування;

- не пізніше ніж 10-денний термін після настання страхового випадку, надати Страховику всі необхідні документи, які підтверджують факт настання страхової події та розмір збитків, якщо інше не передбачено умовами договору страхування;
- вжити всі заходи для виконання Контрагентом своїх зобов'язань за угодою.
- передати Страховику всі документи і вжити всі заходи для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб;

За згодою Сторін договором страхування можуть бути також передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку, які не суперечать цим Правилам та діючому законодавству України.

9.2. Перелік документів, які необхідні для одержання страхового відшкодування, в тому числі тих, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, вказується в конкретному договорі страхування і може включати:

- претензію (позов) Страхувальника до Контрагента про невиконання (неналежне виконання) Контрагентом своїх зобов'язань по угоді і відшкодування завданих йому збитків;
- відповідь Контрагента на претензію Страхувальника з зазначенням причин невиконання договірних зобов'язань;
- річний і квартальний бухгалтерський баланс;
- копію рішення суду, яке має відношення до страхового випадку;
- копії матеріалів листування між Страхувальником і судом, які мають відношення до страхового випадку;
- довідку про платоспроможність та кредитоспроможність та інші документи, що відображають фінансовий стан Страхувальника;
- Акт аудиторської перевірки, що засвідчує втрату прибутку Страхувальника;
- інші документи (на вимогу Страховика), які необхідні для підтвердження страхового випадку та визначення розміру збитку, що вказані в договорі страхування.

Перелік документів встановлюється за згодою сторін у конкретному договорі страхування.

10. ВИПЛАТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

10.1. Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком згідно з умовами договору страхування або законодавством на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

10.2. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 робочих днів з дати після надання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, протягом 10 робочих днів з дати прийняття такого рішення.

10.3. Страхове відшкодування виплачується протягом 10 банківських днів після прийняття Страховиком рішення про виплату, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.4. Страхове відшкодування виплачується у розмірі збитків Страхувальника внаслідок невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника зобов'язань за угодою, але не більше розміру страхової суми. Виплата страхового відшкодування можлива тільки після закінчення дії угоди та отримання доказів неможливості її виконання, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

10.5. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

10.5.1. Навмисні дії Страхувальника або особи на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на 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 встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

10.5.2. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку.

10.5.3. Вчинення Страхувальником-громадянином або іншою особою на користь якої укладений договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

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

10.5.5. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні.

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також наступні підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування:

10.6.1. Страхувальник змінив умови угоди без узгодження з Страховиком.

10.6.2. Строки виконання угоди перенесені на строк більш ніж 15 днів.

10.6.3. Страхувальник змінив умови інвестування або депозитного зберігання без згоди Страховика.

10.6.4. Підприємство або кредитна установа припинила свою діяльність за рішенням засновників або на підставі іншого самостійного рішення, окрім випадків банкрутства.

10.6.5. Невиконання договору, угоди сталось в наслідок протиправних дій третіх осіб, якщо це не обумовлено договором страхування.

10.6.6. Страхувальник не виконав обов'язків, передбачених договором страхування.

10.6.7. Страхувальник отримав відповідне відшкодування збитків від третіх осіб.

10.6.8. Страхувальник допустив навмисні дії (бездіяльність), спрямовані на настання страхової події.

10.6.9. Страхувальник повідомив недостовірні або свідомо неправдиві відомості про об'єкт страхування.

10.6.10. А також в інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

За згодою сторін умовами конкретного договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо це не суперечить чинному законодавству та цим Правилам.

10.7. Відмова Страховика у страховій виплаті (страховому відшкодуванні) може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страхувальник має право:

11.1.1. Достроково припинити дію договору страхування, якщо це право передбачено договором страхування;

11.1.2. За домовленістю із Страховиком внести зміни до умов діючого договору, про що укладається додаткова угода до діючого договору страхування;

11.1.3. Отримати дублікат договору (полісу) в разі його втрати.

11.2. Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Своєчасно та у повному обсязі вносити страхові платежі;

11.2.2. 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.

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

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

11.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами договору страхування.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. Перевіряти подану Страхувальником інформацію, а також контролювати виконання Страхувальником вимог та умов договору страхування та цих Правил.

11.3.2. Достроково припинити договір страхування, якщо це передбачено умовами договору страхування.

11.3.3. В разі виникнення причин для сумнівів щодо обгрунтованості (законності) виплати страхового відшкодування, відстрочити його виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами.

11.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставах визначених цими Правилами. *за згодою Стор.*

11.3.5. У випадку необхідності робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком у правоохоронні органи, банки, медичні установи та інші організації, володіючі інформацією про обставини страхового випадку.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування.

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

11.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк.

11.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування.

11.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик або збільшили вартість майна переукласти з ним договір страхування;

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

11.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін.

Перелік прав та обов'язків Сторін встановлюється за згодою Сторін у конкретному договорі страхування.

12. ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

- закінчення строку дії договору;
- виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- несплати Страхувальником страхових платежів 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 Страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами договору;
- ліквідації Страхувальника - юридичного особи, або смерті Страхувальника-громадянина, або втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23, 24 Закону України "Про страхування";
- ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- в інших випадках, передбачених законодавством України.

12.2. Дія договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страховика або Страхувальника, якщо це передбачено умовами договору страхування.

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

12.4. У випадку дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника

Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, які були здійснені по цьому договору страхування.

12.5. У разі дострокового припинення 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, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

13. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

13.1. Всі розбіжності та суперечки, які виникають між Страховиком і Страхувальником з приводу виконання умов Договору страхування, а також щодо взаємовідносин, не врегульованих та непередбачених Договором, вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди спір розглядається у порядку передбаченому чинним законодавством України.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни до умов договору страхування вносяться лише за письмовою згодою Сторін.

14.2. Про намір внести зміни до умов договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу сторону не пізніше ніж за 30 календарних днів до запропонованого терміну внесення змін, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

14.3. Зміни до умов договору страхування оформлюються як додаткова угода до діючого договору страхування та є його невід'ємною частиною. Односторонні зміни умов договору страхування не допускаються.

15. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

15.1. За невиконання (неналежне) виконання умов договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно із чинним законодавством України.

15.2. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Додаток 1 є невід'ємною частиною цих Правил.

ДОДАТОК 1
ДО ПРАВИЛ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ
від "01" серпня 2006 р.

**ТАБЛИЦЯ БАЗОВИХ ТАРИФІВ
З ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ**

№	ВИДИ РИЗИКІВ	РІЧНІ ТАРИФИ у % ДО СТРАХОВОЇ СУМИ
1.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок банкрутства Контрагента Страхувальника або банку, який обслуговує Контрагента Страхувальника	1,3
2.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок зміни кон'юктури ринку	1,57
3.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок пожежі, вибуху та аварії під час і на місці виконання зобов'язань	0,8
4.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок дії стихійних лих під час і на місці виконання зобов'язань	0,5
5.	Невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника своїх зобов'язань перед Страхувальником по угодах, укладених між Страхувальником та Контрагентами внаслідок неплатоспроможності та з інших причин	2,54

В окремих випадках при підвищеному ступеню ризику доцільне використання при визначенні тарифних ставок підвищуючих коефіцієнтів від 1 до 7, а при мінімальному ступеню ризику - знижуючих коефіцієнтів від 1 до 0,01.

Норматив витрат Страховика на ведення страхової справи при страхуванні фінансових ризиків, визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів становить 25 % від величини страхового тарифу.

Актуарій



В.Л. Бабко

Протокол, прийнятий на засіданні, сформовано платіжною сторінкою
9 1962281
Директор
Вінницька обласна



Державна комісія з регулювання фінансових послуг України	
ЗАРЕЄСТРОВАНС	
Дир. Департаменту страх. на швед. мові	
Найменування посади	
Морозь С.В.	
Підпис	Прізвище, ініціал: п. ім. міка
1962281	
Дата 23.10.08	Реєстраційний номер