

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ»

65011, м. Одеса, вул. Успенська, буд. 44
Ідентифікаційний код за ЄДРПОУ 33946038

«ЗАТВЕРДЖЕНО»:

ПРОТОКОЛОМ №1 ЗАСІДАННЯ
ПРАВЛІННЯ
від «28» листопада 2013 РОКУ



ПРАВИЛА
дбровільного страхування
фінансових ризиків

м. Одеса – 2013 р.

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	3
2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.....	3
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА.....	6
7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ.....	7
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
10. ПРАВА ТА ОБОВЯЗКИ СТОРІН.....	9
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	11
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	12
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДОВАННЯ.....	13
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДОВАННЯ.....	13
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДОВАННЯ.....	14
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	15
17. ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ СПОРІВ.....	16
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	16
Додаток 1. СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	17

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила добровільного страхування фінансових ризиків ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ» (надалі – Правила), розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних документів законодавства України регулюють правовідносини між сторонами договору добровільного страхування фінансових ризиків при його укладанні та в період його дії.

1.2. Страховик відповідно до законодавства та на підставі цих Правил укладає договори добровільного страхування фінансових ризиків (надалі - Договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування має бути оформленний у письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик зобов'язується, у разі настання страхового випадку, виплатити страхове відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору страхування.

2. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В даному розділі наведені терміни, що використовуються в цих Правилах, і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Правил.

2.1. Страховик – ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ» від імені якого укладається договір (договори) добровільного страхування фінансових ризиків.

2.2. Страхувальники – фізичні та/або юридичні особи, незалежно від форм власності, резиденти та нерезиденти України, які укладають зі Страховиком договори добровільного страхування фінансових ризиків.

2.3. Вигодонабувач - фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків в результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування. Страхувальник має право замінювати Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування. Якщо інше не передбачено договором страхування, вчинення Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує ті ж самі правові наслідки, як би така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

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

2.5. Страховий випадок - передбачувана договором страхування подія, яка мала місце під час дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами договору страхування і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику.

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

2.7. Ліміт зобов'язань Страховика - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку тощо.

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

2.9. Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

2.10. Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з

договором страхування.

2.11. Страхове відшкодування - грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування повинен виплатити Страхувальнику у разі настання страхового випадку.

2.12. Підприємницька діяльність - це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання (підприємцями) з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку.

2.13. Бездіяльність – невживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та/або здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів для запобігання настанню страхового випадку, зменшення розміру заподіянного збитку.

2.14. Збитки - втрати, яких Страхувальник зазнав у зв'язку з втратою, знищеннем або пошкодженням речі, а також витрати, які Страхувальник зробив або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки) та, якщо це передбачено Договором страхування, доходи, які Страхувальник міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене (упущена вигода).

2.15. Контрагент - будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страхувальником Контракт.

2.16. Контракт - правочин, укладений між Контрагентом та Страхувальником в письмовій формі, щодо якого може укладатися договір добровільного страхування фінансових ризиків.

2.17. Період очікування - період, протягом якого сторони зобов'язані вжити всіх можливих заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом. Період очікування починається з моменту затримання виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, якщо інше не передбачено договором страхування. Срок періоду очікування визначається за згодою сторін та зазначається у договорі страхування.

2.18. Працівники Страхувальника - штатні працівники Страхувальника (робітники, службовці), а також особи, які працюють у Страхувальника за цивільно-правовими договорами, якщо вони діяли або повинні були діяти за завданням Страхувальника та під його контролем.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

4.1. За цими Правилами страховий ризик - певна подія, на випадок якої провадиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. До страхових ризиків відносяться:

4.2.1. Невиконання / неналежне виконання Контрагентом Страхувальника фінансових та інших зобов'язань за Контрактом внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії Договору страхування.

4.2.2. Недотримання Контрагентом Страхувальника передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо внаслідок настання незалежних від Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії Договору страхування.

4.2.3. Невиконання (неналежне виконання) / ненадання Контрагентом Страхувальнику в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг внаслідок настання незалежних від

Страхувальника подій (обставин), а саме: пожежі, вибуху, аварії, стихійних лих, банкрутства Контрагента Страхувальника та інших подій, передбачених договором страхування, що мали місце під час дії договору страхування.

4.2.4. Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені Договором страхування та можуть спричинити Страхувальнику фінансові втрати, збитки, додаткові витрати тощо.

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим Договором страхування визначається Страхувальником та Страховиком та зазначається в Договорі страхування.

4.4. Страховим випадком є факт понесення збитків Страхувальником внаслідок настання подій, які передбачені Договором страхування, мали місце під час дії Договору страхування і не підпадають під виключення або обмеження страхування.

4.5. Подія, зазначена в п. 4.4 цих Правил, визнається страховим випадком, якщо:

4.5.1. Страхувальник ужив усіх необхідних заходів щодо запобігання страхового випадку і зменшення збитків (в тому числі протягом періоду очікування).

4.5.2. Контрагент не виконав свої зобов'язання за Контрактом перед Страхувальником протягом періоду очікування.

4.5.3. Факт її настання підтверджується відповідними документами.

4.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків, а також понесені Страхувальником судові витрати.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збитки майновим інтересам Страхувальника спричинені:

5.1.1 Військовими та пов'язаними з ними ризиками:

а) війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

б) відчуженням майна в результаті конфіскації, експропріації або реквізіції будь-яким законно сформованим органом влади; знищеннем або пошкодженням майна за розпорядженням військової або цивільної влади;

в) заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

г) будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

5.1.2 Терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних противправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, подавлення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

5.1.3 Використанням ядерної енергії в будь-якій формі та наслідків такого використання.

5.1.4 Будь-якого роду забрудненням або зараженням ядерним, хімічним або біологічними речовинами та матеріалами.

5.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується,

якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

5.2.1. Не обумовлена, як страховий ризик в Договорі страхування, та/або мала місце до початку дії Договору страхування чи після його закінчення.

5.2.2. Відбулася поза вказаним в Договорі страхування місцем страхування.

5.2.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника, осіб, які працюють у нього, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких договорів.

В межах цих Правил під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

В межах цих Правил під умисними (навмисними) діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

5.2.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник знову або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку.

5.3. До страхових випадків не відносяться збитки, що виникли внаслідок:

5.3.1. Заборони або обмеження грошових розрахунків в країні Контрагента або в країні, через яку згідно з Контрактом здійснюється платіж.

5.3.2. Анулювання заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості, згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами.

5.3.3. Введення ембарго на імпорт (експорт).

5.3.4. Відмови Контрагента за будь-яких причин від прийняття або повернення товарів, відмови від прийняття або виконання робіт, надання послуг.

5.3.5. Невиконання Страхувальником за будь-яких причин будь-яких фінансових та інших зобов'язань за Контрактом.

5.3.6. Невідповідності Контракту законодавству країни відправника, одержувача або транзиту, в тому числі внаслідок зміни законодавства під час дії договору страхування.

5.3.7. Ненадання необхідних документів (товаросупроводжувальний документ, дозвіл на вивіз або поставку товарів, ліцензія та ін.).

5.3.8. Злочинних дій або бездіяльності (в тому числі в стані алкогольного, наркотичного, токсичного або іншого сп'яніння) Страхувальника, його працівників (представників) або осіб, які діють з відома та в інтересах Страхувальника.

5.3.9. Порушення, встановлених чинним законодавством України або іншими нормативними актами, правил та норм безпеки, правил та норм укладання Контрактів.

5.3.10. Незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають законам або іншим правовим актам.

5.4. Не підлягають відшкодуванню:

- а) штрафи, пені й інші стягнення, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- б) витрати з відшкодування моральної шкоди;
- в) шкода, завдана навколошньому природному середовищу;
- г) шкода, завдана життю, здоров'ю або майну третіх осіб;
- г) курсова різниця.

5.5. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству та цим Правилам і зазначені у Договорі страхування.

5.6. Окрім виключення із числа перелічених у пунктах 5.1 - 5.4 цих Правил можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених Договором страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін у розмірі максимально

можливих збитків від невиконання (неналежного виконання) договірних зобов'язань Контрагентами Страхувальника, яких Страхувальник, може зазнати при настанні страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.2. У Договорі страхування за згодою Сторін можуть встановлюватися страхові суми (ліміти зобов'язань Страховика) за окремим страховим ризиком, за одним страховим випадком, за кожним видом збитку тощо.

6.3. Якщо за будь-яких причин, в тому числі за домовленістю Сторін, страхова сума, зазначена в Договорі страхування, менше максимально можливих збитків від невиконання / неналежного виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань за Контрактом (страхування в частці), то Страховик виплачує страхове відшкодування в такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена в Договорі страхування, співвідноситься до максимально можливих збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Страховик несе зобов'язання за Договором страхування в розмірі збитку, нанесеного майновим інтересам Страхувальника в межах страхових сум (лімітів зобов'язань), визначених в Договорі страхування.

6.5. Страховик не несе зобов'язань і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт зобов'язань) за Договором страхування.

6.6. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

6.7. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з дати настання страхового випадку.

6.8. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

6.9. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

6.10. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток не перевищує розміру встановленої франшизи, але відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену у договорі страхування умовну франшизу (за вирахуванням безумовної франшизи).

6.11. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за договором страхування, окрема франшиза по окремому страховому ризику, на один страховий випадок, по кожному виду збитку тощо.

6.12. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому виразі.

6.13. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

7.1. Страховий тариф встановлюється в відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні договорів страхування на підставі цих Правил, зазначені в Додатку 1 до цих Правил.

7.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страхову премію як плату за страхування.

7.3. Страхова премія визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування залежно від предмета Договору страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум (лімітів зобов'язань), розміру франшизи, строку страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників в залежності від конкретних умов страхування.

7.4. Страхова премія платіж може бути сплачена готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

7.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.6. Зазначена в Договорі страхування страхова премія за узгодженням Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхової премії встановлюються Договором страхування.

7.7. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхової премії частинами, Страховик має право утримати частину страхового відшкодування у розмірі несплаченої частини страхової премії в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхової премії за період дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

7.8. У разі сплати страхової премії (або частини страхової премії) в строки, зазначені в Договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхової премії до нарахованої страхової премії (частини страхової премії) за Договором страхування, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

8.1. Договір страхування набирає чинності з 00 годин дня, зазначеного в Договорі страхування, як день початку дії Договору страхування, але не раніше 00 годин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхової премії (першої частини страхової премії), якщо інше не передбачене Договором страхування.

8.2. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, узгоджений Сторонами. Дати початку та закінчення дії Договору страхування зазначаються в Договорі страхування.

8.4. Територія і місце дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказуються в ньому.

8.5. Якщо Договором страхування не передбачене інше, територією страхування є територія України.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій замір укласти Договір страхування. Заява повинна містити всі необхідні, на думку Страховика, відомості про об'єкт, що заявляється на страхування, і підписана Страхувальником.

9.2. Страхувальник повинен надати копію Контракту та інших документів, що мають відношення до ризику, що приймається на страхування.

9.3. Страховик вправі вимагати від Страхувальника надати будь-яку іншу додаткову інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику та укладання Договору страхування.

9.4. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти Договір страхування. Однак, якщо Договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмета Договору страхування, які були наведені в заявлі на страхування, формують основні дані укладеного договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

9.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого на страхування об'єкту, а також дати відповіді на всі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику у відношенні

об'єкту, що страхується. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.6. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування. Договір страхування укладається шляхом його підписання сторонами.

9.7. У випадку втрати оригіналу Договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальному дублікат.

9.8. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окрім положення цих Правил не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов договору страхування та цих Правил.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. Призначати в Договорі страхування фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.2.2. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором страхування.

10.2.3. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявкою на видачу його дубліката.

10.2.4. Отримати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил та/або Договору страхування.

10.2.5. Оскаржити в порядку, передбаченому законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування та/або розмір виплаченого страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні Договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страховогого ризику та укладання договору.

10.3.2. Повідомляти Страховика про всі договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмета Договору страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхову премію в розмірі і порядку, що обумовлені Договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхової премії частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхової премії.

10.3.4. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмета Договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що привели чи можуть привести до настання страховогого випадку, протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендовані Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання подій, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.6. При настанні подій, що може бути визнана страховим випадком діяти заштрафовано до Розділу 11 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.8. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальногоника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку

довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений сторонами.

10.3.9. При виконанні Контракту діяти так, ніби його фінансовий ризик не є застрахованим.

10.3.10. Погоджувати з Страховиком всі зміни, що вносяться до умов Контракту, до їх прийняття у встановленому законодавством порядку.

10.3.11. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання останнім відшкодування за заподіяний збиток від Контрагента (третіх осіб) або при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством України, цими Правилами та/або Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом строку, передбаченого цими Правилами та/або Договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. На зміну умов Договору страхування та на досрочове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором страхування.

10.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, включаючи сплату додаткової страхової премії або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором страхування.

10.4.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи, інформацію, що є комерційною таємницею.

10.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

10.4.6. Вживати заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, в тому числі протягом періоду очікування.

10.4.7. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, юридичних комісарів, сюрвейерів, адвокатів тощо для ведення справ по врегулюванню збитків, проводити експертні перевірки їх роботи, давати рекомендації по зменшенню збитків, виступати від імені Страхувальника в судових справах та вживати інші необхідні для цього засади, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його зобов'язку виплатити страхове відшкодування.

10.4.8. При виплаті страхового відшкодування за Договором страхування зі сплатою страхової премії частинами утримати частку у розмірі несплаченої страхової премії за весь строк дії договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхової премії, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.4.9. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відсторочити його виплату у випадках, передбачених цими Правилами та/або Договором страхування.

10.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку отримання Страхувальником відшкодування за заподіяний збиток від Контрагента (третіх осіб) або при виникненні відповідних обставин, передбачених законодавством України, умовами цих Правил та/або Договором страхування.

10.4.11. Вимагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник не виконав своїх зобов'язків за Договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію та приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або заснував неподґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик переукласти зі Страхувальником договір страхування.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмета договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів внести зміни до договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника, у порядку, передбаченому цими Правилами, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений договором страхування строк. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено договором страхування.

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

10.5.7. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений договором страхування строк.

10.5.8. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка привела до збитків і може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків.

11.1.2. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 48 годин, якщо інший строк не передбачений договором страхування, інформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник повинен протягом 72 годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

11.1.3. Приймати всі можливі заходи для належного виконання Контрагентом зобов'язань за Контрактом, в тому числі протягом періоду очікування.

Після одержання повідомлення від Страхувальника Страховик вправі вжити заходів, що забезпечують належне виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом протягом періоду очікування.

Страхувальник повинен отримати та дотримуватись рекомендацій Страховика щодо забезпечення належного виконання Контрагентом своїх зобов'язань за Контрактом, якщо такі рекомендації будуть надані Страховиком.

11.1.4. Якщо Контрагентом не виконані свої зобов'язання за Контрактом протягом дії періоду очікування, повідомити про це Страховика у письмові формі протягом 2 (двох) робочих днів з моменту закінчення періоду очікування, якщо інше не передбачено договором страхування.

11.1.5. Надати Страховику або його представникам можливість проводити дослідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку.

11.1.6. Надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, що мають, на думку Страховика, значення для визначення обставин, характеру та розміру збитку.

11.1.7. Самостійно або на вимогу Страховика вживати всі заходи та дії, необхідні для здійснення права вимоги до боржника, аж до судового переслідування.

11.1.8. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування та для забезпечення права вимоги до винної сторони.

11.1.9. Забезпечити Страховику право вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у завданих збитках, передати Страховику документи і виконати всі формальноті, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника при настанні страхового випадку.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі письмової заяви (повідомлення) Страхувальника (підписаної ним особисто або його повноважною особою) про настання події, що може бути визнана страховим випадком та наступних документів, які надаються Страхувальником протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування):

12.1.1. Оригіналу Договору страхування, що належить Страхувальнику.

12.1.2. Копії Контракту, збитки за яким підлягають відшкодуванню відповідно до договору страхування, або інших документів, які підтверджують договірні відносини Страхувальника і Контрагента.

12.1.3. Інвойсів, товарно-транспортних та інших накладних, митних, платіжних документів, виписок з рахунків, довідок, висновків та роз'яснювальних листів державних органів, ліквідаційних комісій, банківських та інших установ, за змістом яких підтверджується факт, причини, обставини та наслідки страхового випадку та розмір збитку.

12.1.4. Копій актів звірки, претензій, відповідей і інших документів листування між Страхувальником та його Контрагентом, яке має відношення до страхового випадку.

12.1.5. Копії рішення суду, яке набрало законної сили, у разі звернення Страхувальника до суду.

12.1.6. Постанови суду про визнання Контрагента банкрутом.

12.1.7. Документів компетентних органів, які підтверджують факт, причини та наслідки настання страхового випадку.

12.1.8. Письмової заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування.

12.1.9. Документів, що підтверджують розмір необхідних, розумних та доцільних витрат, здійснених з метою запобігання і зменшення збитків, а також розмір судових витрат, понесених Страхувальником, якщо відшкодування таких витрат було передбачено договором страхування.

12.1.10. Інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити строк надання таких документів, якщо інше не передбачено договором страхування.

12.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відсточити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених п. 12.1 цих Правил.

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12. цих Правил, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.2. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акта, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.3. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.4. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків ~~збитка~~ із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.5. Страховик має право відсторочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.5.1. Якщо у Страховика винikли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Срок прийняття рішення про визнання випадку ~~страховим~~ продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх ~~збитків~~ (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.5.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку ~~здійснює~~ незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового ~~збитку~~ та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Правил).

13.5.3. Якщо щодо Страхувальника або працівників Страхувальника за цим страховим ~~збитком~~ порушена кримінальна справа - до закінчення провадження у справі.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть ~~встановлені~~ причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється ~~згодно~~ з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника та страхового ~~збитку~~, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

14.2. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми з ~~збитку~~ встановленої Договором страхування франшизи.

14.3. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти зобов'язань Страховика) за окремим страховим ризиком, за одним страховим випадком, за кожним видом ~~збитку~~ тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих ~~встановлених~~ страхових сум (лімітів зобов'язань Страховика).

14.4. Сума страхового відшкодування не може бути більше відповідної страхової суми

та/або ліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування.

14.5. Розмір збитків визначається у вигляді різниці між фактичними збитками Страхувальника (реальними збитками та упущену вигодою, якщо це передбачено Договором страхування), яких він зазнав при настанні страхового випадку, та витратами, які Страхувальник поніс би при відсутності страхового випадку, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

14.6. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків визначається Страховиком таким чином:

14.6.1. При розгляді справи у судовому порядку - на підставі рішення суду, що набуло чинності.

14.6.2. При відсутності спорів - виходячи із суми, на задовolenня якої дав згоду Страховик, визначеній на підставі документів і розрахунків, поданих Страхувальником, а також одержаних Страховиком матеріалів, інформації, висновку аудитора, банківських, фінансових, податкових органів, відповідних державних органів і органів місцевого самоврядування, органів Прокуратури, СБУ, МВС України та інших органів.

14.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то у разі настання страхового випадку відшкодовуються необхідні та доцільні витрати Страхувальника, здійснені з метою запобігання або зменшення розміру збитків, а також понесені Страхувальником судові витрати (при розгляді справи у суді).

14.8. Якщо предмет Договору страхування застрахований у кількох страховиків і загальна страхова suma перевищує максимально можливі збитки від невиконання / неналежного виконання Контрагентом Страхувальника зобов'язань за Контрактом, то страхове відшкодування, що виплачується всіма страховиками, не може перевищувати фактично понесених збитків. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним Договором страхування.

14.9. Якщо Страхувальник до виплати страхового відшкодування одержав відшкодування за збиток від Контрагента (третіх осіб), Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою від Контрагента (третіх осіб). Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум.

14.10. Розмір страхового відшкодування також може бути зменшений на суму зустрічних вимог Контрагента, якщо він має право включати зустрічні вимоги у залік своїх зобов'язань за Контрактом перед Страхувальником.

14.11. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяній збиток. Страхувальник зобов'язаний одночасно або до виплати страхового відшкодування передати Страховику усі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього.

Якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим з вини Страхувальника, то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

14.12. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 5 (п'яти) днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги, якщо ~~такий~~ строк не передбачений договором страхування

14.13. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 5 (п'яти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться ~~така~~ обставина, що за законом, цими Правилами та/або умовами Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його працівників, представників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням 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 та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

15.1.2. Вчинення Страхувальником, його працівниками та представниками умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку або приховання таких відомостей.

15.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його працівників, представників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

15.1.5. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

15.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначені характеру та розміру збитків.

15.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

15.1.8. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування.

15.1.9. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 12. цих Правил та/або у Договорі страхування.

15.1.10. Інші випадки, передбачені законом.

15.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку дії договору страхування.

16.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.3. Несплати Страхувальником страхової премії у встановлені Договором страхування строки.

16.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи з моменту визнання особи недієздатною, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або Договором страхування.

16.2. Дію Договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

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

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхової премії за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається сплачена ним страхована премія у повному обсязі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення дії Договору з врахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

16.5. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхової премії не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій вона була сплачена (безготівковий або готівковий розрахунок).

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Правилами, вирішуються у порядку, передбаченому законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать законодавству України. Договір може містити інші положення, ніж ті, що передбачені Правилами, якщо такі положення не суперечать закону.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
фінансових ризиків
від «28 » жовтня 2013р.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

- Базові страхові тарифи (*Tб*) по добровільному страхуванню фінансових ризиків, подані у **Таблиці 1** цього Додатку, розраховані на один рік, виходячи виключно зі страхових ризиків, які в ній перелічені.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи по добровільному страхуванню фінансових ризиків

Страховий ризик	Річний страховий тариф (<i>Tб</i>), %
Невиконання (неналежне виконання) / неналежне виконання Контрагентом фінансових та інших зобов'язань за Контрактом	5,00
Недотримання Контрагентом передбачених Контрактами строків поставки товару, продукції, сировини тощо	4,50
Невиконання / ненадання Контрагентом в строк, обумовлений Контрактом, робіт / послуг	4,50
Інші ймовірні та випадкові події, що передбачені договором страхування та можуть спричинити фінансові втрати, збитки, додаткові витрати	6,00

- В залежності від предмета договору страхування, страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, виду діяльності та ділової репутації Страхувальника та Контрагентів та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується коригуючий коефіцієнт ризику (*Kр*) в діапазоні від 0,01 до 5,0.
- Розрахунковий розмір тарифу (*Tр*) визначається залежністю:

$$T_p = T_b \times K_p \times K_c$$

У формулі прийнято:

Tб - базовий річний страховий тариф, %;

Kр - коефіцієнт, що враховує наявність певних чинників, які впливають на визначення загального ступеня страхового ризику;

Kc - коефіцієнт, що враховує строк дії договору страхування та визначається згідно з **Таблицею 2** цього Додатку.

4. Коефіцієнти коротостроковості (Kc) в залежності від строку дії договору страхування, наведені в Таблиці 2 цього Додатку.

Таблиця 2

Стрік страхування	Kc
до 3 місяців	0,40
до 6 місяців	0,70
до 9 місяців	0,95
до 12 місяців	1,00

5. Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Норматив витрат на ведення справи складає 35% від страховогого тарифу.

Актуарій
(Свідоцтво №03-007 від 06.12.2012р.)

Карташов Ю.М.



УСЬОГО В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ ПРОШИТО,
ПРОНУМЕРОВАНО, СКРИПЛЕНО ПЕЧАТКОЮ ТА
ПІДПИСОМ

Ігор Говенко

(*Говенко*) арк.

ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ
ПРАТ СК «АРСЕНАЛ»
ГОВЕНКО П.М.

«21» грудня 2013 р.

М.П.



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
<i>Голова Наукометодичного</i>	
Найменування посади	
<i>Д. Візіров</i>	
Після	Прізвище, ініціали
<i>Григорій</i>	18 13 5 9
Дата	Регістраційний номер
26.12.2013	