

**ВІДКРИТЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
„СКАРБНИЦЯ”**



П Р А В И Л А
добровільного страхування фінансових ризиків

(нова редакція)

Львів

ЗМІСТ

1. ГЛОСАРІЙ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	3
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ	3
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	4
6. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРІВ	5
7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ)	7
8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	9
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	11
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	11
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	12
14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	13
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	14
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	15

1. ГЛОСАРІЙ

1.1. Страховик – Відкрите акціонерне товариство акціонерна страхова компанія “Скарбниця”, яка на умовах даних Правил проводить добровільне страхування фінансових ризиків, пов’язаних з договором на виконання робіт, Угодою на поставку товарів або угоди на надання послуг, тощо (надалі по тексті – Угода), з учасниками Угоди.

1.2. Страхувальник – юридична особа, незалежно від форми власності, або фізична особа, яка укладає із Страховиком договір страхування фінансових ризиків.

1.3. Контрагент Страхувальника – юридична особа, незалежно від форми власності або фізична особа, яка уклала із Страхувальником Угоду на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг, тощо.

1.4. Вигодонабувач – особа, що має майновий (фінансовий) інтерес у виконанні умов Угоди, на користь якої Страхувальник уклав договір страхування фінансових ризиків.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Дані Правила визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, зміни та припинення дії договорів добровільного страхування фінансових ризиків Страхувальника, пов’язаних з виконанням умов Угоди.

2.2. Умови, що містяться в даних Правилах можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою Сторін при укладанні договору добровільного страхування фінансових ризиків або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2.3. Документи, що регламентують взаємовідносини Страхувальника та Страховика:

- Закон України "Про страхування";
- Закон України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг";
- нормативно-правові акти в сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом;
- дані Правила;
- Договір страхування (страховий поліс) та всі додатки до нього.

3. ОБ’ЄКТ СТРАХУВАННЯ

3.1. Згідно з даними Правилами об’єктом страхування є майнові (фінансові) інтереси Страхувальника пов’язані з виконанням зобов’язань, в т.ч. повне або часткове невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника умов Угоди, що не суперечать чинному законодавству України,

3.2. Якщо Договором страхування не передбачено інше, страховий захист розповсюджується на майнові (фінансові) інтереси пов’язані із збитками внаслідок:

- 3.2.1. невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника своїх зобов’язань за укладеними між ними Угодами;
- 3.2.2. втрати коштів в банках, інших кредитних установах та доходів по них;
- 3.2.3. втрати вкладень в цінні папери (акції, облігації, сертифікати, тощо) та гарантованих доходів по них;
- 3.2.4. невиконання умов договорів лізингу (оперативного чи фінансового) та/або оренди, що укладені між Страхувальником і його контрагентом;
- 3.2.5. інші фінансові ризики.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховий ризик – певна подія, на випадок настання якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховий випадок – подія, передбачувана даними Правилами, Договором страхування та/або законодавством, яка відбулася в період дії Договору страхування і з

настанням якої виникає зобов'язання Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

4.3. Страховим випадком за Договором страхування, який укладається на підставі даних Правил, є:

- 4.3.1. Невиконання контрагентом договірних зобов'язань по сплаті у строк вартості (або часткової вартості) товарів, послуг або робіт за Угодою;
- 4.3.2. Невиконання контрагентом договірних зобов'язань на поставку товарів, здійснення послуг, робіт за Угодою;
- 4.3.3. Невиконання (або неналежне виконання) контрагентом договірних зобов'язань за Угодою;
- 4.3.4. Втрата Страхувальником грошових коштів, доходів або прибутків у разі необґрунтованого з точки зору закону вилучення грошових коштів, їх блокування повноважними органами;
- 4.3.5. Виникнення перерви в діяльності підприємства;
- 4.3.6. Втрата Страхувальником (частково або повністю) Цінних Паперів контрагента Страхувальника, в документарній та/або бездокументарній формах, переданих на зберігання Страхувальнику;
- 4.3.7. Виникнення операційних ризиків;
- 4.3.8. Невиконання контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань що призвело до втрати грошових коштів (банківських металів) вкладених на депозитне зберігання та відсотків за ними;
- 4.3.9. Неплатоспроможність контрагента;
- 4.3.10. Банкрутство контрагента.

4.4. Страховий випадок вважається таким, що настав, якщо контрагент Страхувальника не виконав в строк, вказаний в Договорі страхування, умов Угоди між ним та Страхувальником.

4.5. Страховик також відшкодовує Страхувальнику можливі та доцільні витрати, які він здійснив при настанні страхового випадку з метою запобігання або зменшення розміру збитків, якщо це передбачено Договором страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Страховий захист розповсюджується на страхові випадки, які настали в період дії Договору страхування. Якщо страховий випадок настав з причин, які були або почали діяти до дати початку страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, якщо Страхувальникові нічого не було відомо про причини, які призвели до цього страхового випадку і це підтверджується документально.

5.2. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок:

- 5.2.1. застосування атомної зброї;
- 5.2.2. впливу проникаючої радіації, радіоактивного зараження будь-яким ядерним паливом або відходами в результаті згоряння ядерного палива: у даному виключенні мається на увазі процес ядерного розподілу, що самопідтримується;
- 5.2.3. електронного та/або комп'ютерного злочину, пошкодження будь-яким вірусом програмного забезпечення та/або електронної бази даних;
- 5.2.4. війни, вторгнень, нападів зовнішнього ворога, воєнних дій будь-якого роду (незалежно від оголошення війни) чи громадянської війни;
- 5.2.5. заколоту, бунту, страйку, локауту, збройного повстання, революції, захоплення влади військовими, введення військового стану або пов'язаних із цим грабежів і мародерства;
- 5.2.6. прямих або непрямих наслідків актів тероризму, включаючи збитки або ушкодження від пожежі або вибуху, прямо або побічно пов'язані з

терористичними актами. Під "терористичним актом" розуміється дія, що включає в себе, але не обмежує, застосування сили або насильства та/або погрози застосування сили або насильства особою або групою осіб не залежно від того, чи діють вони самостійно, чи представляють або пов'язані з будь-якою організацією (організаціями) або урядом (урядами), здійснене в політичних, релігійних, ідеологічних або подібних цілях, що містять намір вплинути на будь-який уряд та/або для лякання суспільства або його частини;

- 5.2.7. конфіскації, націоналізації, реквізиції, знищення або ушкодження майна за наказом будь-якого уряду, органів державної влади або місцевого самоврядування, або в силу будь-якого закону;
 - 5.2.8. заборони або обмеження грошових переказів з країни боржника або країни, через які проходить платіж, введення мораторію, неконвертації валют;
 - 5.2.9. ануляції заборгованості або перенесення термінів погашення заборгованості згідно з двосторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;
 - 5.2.10. відміни імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт) щодо товарів (послуг), які є об'єктом Угоди, укладеної між Страхувальником і його контрагентом;
 - 5.2.11. накладання на Страхувальника фінансових санкцій уповноваженими державними (в тому числі контролюючими) органами в т.ч. застосування адміністративного арешту активів або конфіскація майна Страхувальника;
 - 5.2.12. ненадання Страхувальником чи його контрагентом необхідних документів (товаросупроводжувальних, фінансових, на вивіз або поставку товарів, ліцензії та інші);
 - 5.2.13. неусунення Страхувальником протягом узгодженого із Страховиком терміну обставин, які суттєво підвищують ступінь ризиків.
- 5.3. Страховик не виплачує страхове відшкодування за збиток, завданий:
- 5.3.1. у результаті наміру Страхувальника (у тому числі з метою збільшення розміру страхового відшкодування). Під наміром у контексті даних Правил розуміються наступні дії Страхувальника:
 - навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку;
 - навмисне приховання інформації про причини страхового випадку;
 - навмисне завищення збитку, отриманого при страховому випадку;
 - 5.3.2. у результаті події, якщо її безпосередньою причиною настання стало порушення Страхувальником прямо встановлених законом, іншими нормативно-правовими актами або інших установлених нормативів, а також невиконання письмових приписів Страховика про проведення превентивних заходів або порушення умов Договору страхування;
 - 5.3.3. у результаті перерви діяльності Страхувальника внаслідок загибелі або ушкодження майна, крім випадків, коли цей ризик окремо застрахований.
- 5.4. Сума страхового відшкодування не повинна перевищувати розміру дійсних збитків Страхувальника, в разі настання страхових випадків, протягом всього строку дії Договору страхування.
- 5.5. Не підлягають відшкодуванню моральні збитки.
- 5.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження та виключення зі страхових випадків.

6. СТРАХОВА СУМА, ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ РОЗМІРІВ

6.1. Страхова сума – визначена Договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

6.2. Основою для визначення суми страхового відшкодування є грошова оцінка зобов'язань Страхувальника перед його контрагентом або контрагента перед Страхувальником відповідно до умов Угоди.

6.3. Страхова сума встановлюється по взаємній домовленості сторін:

6.3.1. згідно п.3.2.1. – не вище грошової оцінки зобов'язань за комерційними Угодами;

6.3.2. згідно п.3.2.2. – не вище розміру вкладу (залишку коштів на рахунок Страхувальника) та доходу по ньому за період, на який укладається Договір страхування;

6.3.3. згідно п.3.2.3. – не вище ринкової вартості цінних паперів, а по цінних паперах з виплатою гарантованого доходу – суми ринкової вартості та гарантованого доходу за період, на який укладається Договір страхування;

6.3.4. згідно п.3.2.4. – в межах суми лізингових платежів, що підлягають сплаті на користь Страхувальника за період, на який укладається Договір страхування;

6.3.5. згідно п.3.2.5. – не вище відповідної грошової оцінки, підтвердженої документально.

6.4. Страхування фінансових ризиків може проводитись:

6.4.1. На повну вартість. При цьому страхова сума на момент укладання Договору страхування відповідає загальній сумі Угоди. Якщо заявлена Страхувальником сума викличе сумнів у Страховика, він має право вимагати представлення додаткових документів, що підтверджують її достовірність.

6.4.2. На суму в частині від повної суми Угоди (але не менше 1/10 повної суми Угоди на момент укладання Договору страхування). У цьому випадку Страховик відшкодовує збитки пропорційно відношенню страхової суми до повної суми Угоди на момент укладання Договору страхування. Якщо фінансовий ризик прийнятий на страхування на певну частку (відсоток), то всі окремі об'єкти згідно зазначеної Угоди вважаються застрахованими на ту саму частку.

6.5. Якщо страхова сума, встановлена у Договорі страхування є меншою повної суми Угоди та/або меншою суми окремо взятого об'єкту згідно даної Угоди (підтвердженої документально) на момент настання страхового випадку, страхове відшкодування виплачується пропорційно співвідношенню страхової суми до повної суми зазначеної Угоди. Відповідність страхових сум встановлюється окремо по кожному застрахованому об'єкту або сукупності об'єктів, вказаних в Договорі страхування.

6.6. Якщо протягом дії Договору сума Угоди збільшилася, то Страховик несе зобов'язання пропорційно відношенню страхової суми, встановленої в Договорі страхування, до нової суми Угоди.

6.7. У випадку збільшення суми Угоди в період дії Договору страхування, страхова сума за згодою Сторін може бути збільшена протягом періоду дії Договору шляхом внесення відповідних змін і доповнень у Договір страхування і сплати додаткової страхової премії.

6.8. В усіх випадках розмір страхового відшкодування за Договором страхування не повинен у цілому перевищувати страхової суми та розміру дійсних збитків внаслідок настання страхового випадку.

6.9. Якщо на момент настання страхового випадку стосовно застрахованих Страховиком фінансових ризиків діяли також інші договори страхування з іншими Страховиками, відшкодування по збитках розподіляється пропорційно співвідношенню між

Страховиками страхових сум, а Страховик виплачує відшкодування тільки у тій частині, яка припадає на його частку.

6.10. Після сплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на величину виплаченого страхового відшкодування. Зменшення страхової суми здійснюється з дня сплати страхового відшкодування.

6.11. Лімітом відшкодування (відповідальності) Страховика є встановлений у Договорі страхування граничний розмір виплат страхових відшкодувань, при досягненні якого Договір страхування припиняє свою дію в цілому або у відношенні страхових ризиків, відповідно до яких здійснювалися відшкодування.

6.12. При укладанні Договору страхування може бути передбачено франшизу (умовну або безумовну) – власна участь Страхувальника у відшкодуванні збитків (частина збитків, яка не відшкодовується Страховиком згідно Договору страхування).

6.12.1. при умовній франшизі – Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизи;

6.12.2. при безумовній франшизі – відповідальність Страховика визначається розміром збитку за відрахуванням франшизи.

6.13. Розмір франшизи визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або у грошовому виразі.

6.14. Франшиза встановлюється по кожному страховому випадку. Якщо настає декілька страхових випадків, франшиза відраховується по кожному з них окремо.

7. СТРАХОВА ПРЕМІЯ (ПЛАТІЖ)

7.1. Страхова премія – це плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний здійснити Страховику відповідно до умов Договору страхування.

7.2. Розмір страхової премії залежить від:

- розміру страхової суми;
- терміну страхування;
- франшизи;
- території дії Договору страхування;
- обсягу застрахованих ризиків;
- знижок або надбавок, в т.ч. наданих Страховиком за підсумками попереднього періоду дії Договору страхування;
- інших чинників, що впливають на рівень ризику виникнення страхового випадку.

7.3. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається Страховиком або його представником (агентом) згідно з діючими тарифами Страховика.

7.4. Страховий платіж при страхуванні фінансового ризику визначається з урахуванням характеру діяльності Страхувальника, предмету укладеної Угоди, виду діяльності підприємства контрагента Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права регресних вимог Страховика в разі настання страхового випадку та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів.

7.5. За Договором страхування Страхувальнику може бути надана відстрочка сплати страхової премії та/або сплата страхової премії частинами. Виплата страхового відшкодування за страховими випадками, що мали місце в період дії Договору, здійснюється тільки після сплати всієї страхової премії, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування.

7.6. При несплаті Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлені Договором терміни, більше ніж на 7 календарних днів, дія такого Договору призупиняється з 00 години 00 хвилин 8 календарного дня прострочення сплати цієї частини страхової премії, а Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування. Дія Договору страхування

відновлюється з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати цієї частини страхової премії. При цьому термін дії Договору страхування не змінюється.

7.7. Валюта та форма сплати страхової премії визначаються відповідно до чинного законодавства України.

7.8. При сплаті страхової премії в безготівковій формі премія вважається сплаченою з моменту зарахування коштів на поточний рахунок Страховика чи його представника (агента). При сплаті готівкою премія вважається сплаченою з моменту внесення коштів в касу Страховика чи його представника (агента).

8. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування за згодою сторін укладається на термін:

- до одного року;
- один рік;
- більше одного року.

8.2. Договір страхування укладається на термін, що не перевищує строк дії Угоди між Страхувальником і контрагентом Страхувальника.

8.3. У разі продовження (пролонгації) Угоди Страхувальник укладає новий Договір страхування.

8.4. Договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин доби, що настає за днем надходження страхової премії (обумовленої її частини) на поточний рахунок (в касу) Страховика чи його представника (агента), та видачі Страховиком чи його представником (агентом) договору страхування чи іншого письмового підтвердження про прийняття фінансових ризиків на страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.5. Якщо Страховик надає попередній страховий захист (без сплати страхової премії), Договір страхування набуває чинності з 00 годин 00 хвилин доби, що настає за днем, вказаним у письмовому підтвердженні Страховика про надання такого захисту за умови сплати Страхувальником страхової премії або її першої частини у строки, вказані Страховиком.

8.6. Відповідальність Страховика за Договором страхування закінчується у вказаний у Договорі страхування строк або, після закінчення термін попереднього страхового захисту.

8.7. Договір страхування, укладений відповідно до цих Правил, діє на території, зазначеній в Договорі страхування.

9. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування за завданий збиток у межах страхової суми Страхувальнику чи іншій особі, визначеній Страхувальником, або на користь якої укладено Договір страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхову премію (страхові платежі) у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

9.2. Страховий поліс – це документ, що може видаватися Страховиком Страхувальнику як факт підтвердження укладення Договору страхування.

9.3. Договір страхування укладається Страховиком чи його представником (агентом) від імені Страховика.

9.4. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника, згідно встановленої Страховиком форми, складеної в двох примірниках по одному для кожної із сторін.

9.5. При укладанні Договору страхування або при внесенні змін Страховик вправі вимагати від Страхувальника:

- нотаріально засвідчені копії Статуту та Установчого договору;
- документ, що засвідчує особу Страхувальника чи його представника;

- доручення або інший документ, що засвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;
- копії Угод(и), правовстановлюючих документів, що стосуються фінансового ризику, що страхується;
- відповідним чином оформлені копії належних Страхувальнику цінних паперів та документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- річний та квартальний баланси, на останню звітну дату, Страхувальника та контрагента Страхувальника підтверджені аудитором (аудиторською фірмою);
- довідка про фінансовий стан контрагента Страхувальника, підтверджена аудитором;
- опис товарно-матеріальних цінностей контрагента Страхувальника;
- документи, що підтверджують якість продукції (товарів);
- договір лізингу та графіки сплати лізингових платежів тощо;
- інших документів, необхідних для уточнення ступеня ризику, визначених Страховиком;
- для фізичних осіб обов'язкові: копія паспорту (паспортні дані), ідентифікаційний податковий номер.

Зазначений перелік документів не є вичерпним та Страховик вправі вимагати надання додаткових документів.

9.6. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати інформацію про інші договори страхування, що укладені щодо передбачених Договором страхування ризиків.

9.7. Договір страхування укладається у письмовій формі.

9.8. Страхувальник має право призначити Вигодонабувача, що вказується в Договорі страхування, а також змінити його до настання страхового випадку.

9.9. У випадку втрати Договору та/або полісу в період його дії, Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату, втрачений договір та/або поліс вважається недійсним.

9.10. Якщо після укладення Договору страхування було встановлено, що Страхувальник повідомив про неправдиві обставини, які мали важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та/або обсягу можливих збитків, Страховик має право вимагати визнання Договору недійсним та вжити заходи відповідно до чинного законодавства.

9.11. Страховик має право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

10. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Страхувальник має право:

- 10.1.1. одержати страхове відшкодування при настанні страхового випадку на умовах, передбачених Договором страхування та даними Правилами;
- 10.1.2. призначити Вигодонабувача для отримання страхового відшкодування, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 10.1.3. звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату Договору страхування (полісу) у період дії Договору страхування;
- 10.1.4. змінювати умови Договору страхування згідно даних Правил;
- 10.1.5. достроково припинити дію Договору страхування.

10.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 10.2.1. 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;
- 10.2.2. сплачувати Страховику страхову премію за прийняті на страхування страхові ризики у розмірах і в терміни, передбачені Договором страхування;
 - 10.2.3. приймати усі міри розумної обережності для запобігання виникнення збитку та збільшення ступеня ризику;
 - 10.2.4. здійснити всі можливі і доречні дії спрямовані на зменшення наслідків страхового випадку;
 - 10.2.5. впродовж 3 календарних днів, як тільки Страхувальникові стане відомо письмово повідомити Страховика про будь-які зміни, що можуть вплинути на ступінь ризику;
 - 10.2.6. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
 - 10.2.7. своєчасно повідомити про настання страхового випадку та діяти відповідно до умов розділу 11 даних Правил;
 - 10.2.8. виконувати інструкції Страховика, або його уповноваженого представника та надавати повну і достовірну інформацію щодо обставин настання страхового випадку;
 - 10.2.9. надати Страховику всі документи, передбачені розділом 12 даних Правил, що стосуються страхового випадку та його наслідків;
 - 10.2.10. сприяти Страховику в судовій справі (у разі, якщо така розпочата) щодо страхового випадку;
 - 10.2.11. повернути Страховику страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачені розділом 5 та розділом 15 даних Правил;

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

10.3. Страховик має право:

- 10.3.1. змінити розмір страхової премії при зміні у ступені ризику в період дії Договору страхування;
- 10.3.2. перевіряти інформацію, надану Страхувальником, а також виконання ним вимог і умов Договору страхування;
- 10.3.3. у разі отримання інформації про обставини, які стали причиною збільшення ризику настання страхового випадку, вимагати змін умов Договору страхування та/або сплати додаткової премії відповідно до збільшення ризику;
- 10.3.4. з'ясувати причини, обставини та наслідки страхового випадку, перевіряти всі надані документи;
- 10.3.5. надсилати запити в компетентні органи та отримувати додаткові документи, необхідні для складання страхового акту. При цьому термін складання страхового акту та термін виплати страхового відшкодування пролонгується на період надсилання запитів і отримання відповідей та додаткових документів;
- 10.3.6. відмовити у страховому відшкодуванні за Договором страхування у випадках, передбачених чинним законодавством України та даними Правилами;
- 10.3.7. вимагати від Страхувальника повернути страхове відшкодування у випадку отримання доказів про обставини виникнення страхового випадку, передбачені розділом 5 та розділом 15 даних Правил;

- 10.3.8. у випадку підвищення ступеню ризику, Страховик має право припинити дію Договору страхування відповідно до даних Правил та вимагати його укладення на нових умовах, відповідних до ступеню ризику;
 - 10.3.9. достроково припинити дію Договору страхування;
 - 10.3.10. після виплати страхового відшкодування залишити за собою право регресу до осіб винних у збитках, завданих Страхувальнику.
- 10.4. Страховик зобов'язаний:
- 10.4.1. ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування і даними Правилами;
 - 10.4.2. протягом 2 робочих днів, як тільки стане йому відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику відповідно до умов Договору страхування;
 - 10.4.3. здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику на умовах і в термін, передбачені Договором страхування. Страховик несе відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені, розмір якої визначається умовами Договору страхування;
 - 10.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;
 - 10.4.5. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, щодо зменшення страхового ризику, переукласти з ним Договір страхування;
 - 10.4.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. При виникненні передбаченої даними Правилами (розділ 4) і Договором страхування події Страхувальник зобов'язаний:

- 11.1.1. негайно але в будь-якому разі не пізніше ніж за 48 (сорок вісім) годин сповістити про її настання Страховика з подальшим письмовим підтвердженням протягом 72 (семидесяти двох) годин (не враховуючи вихідних та святкових днів), вказуючи характер збитку;
- 11.1.2. вжити всіх необхідних заходів для з'ясування причин і наслідків страхового випадку та запобігання подальшого збільшення збитку;
- 11.1.3. при необхідності, повідомити у відповідні державні, в тому числі правоохоронні, органи, виходячи з їх компетенції, про подію, що відбулася;
- 11.1.4. при зверненні до Страховика (його представника) Страхувальник повинен надати всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин, дій і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку;
- 11.1.5. здійснити всі можливі і доречні дії спрямовані на зменшення розміру збитку;
- 11.1.6. надати Страховику (його представникам) можливість проводити розслідування стосовно причин та розміру збитків, брати участь у заходах по зменшенню збитків;

11.2. Якщо Страхувальник не виконає вищевказані вимоги, Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування або відмовити в його виплаті.

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

12.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком відповідно до договору страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступників, Вигодонабувача, визначеного умовами Договору страхування) та страхового акту, складеного Страховиком;

12.2. Підтвердження факту настання страхового випадку та визначення розміру страхового відшкодування, здійснюється Страховиком на підставі наступних документів:

12.2.1. згідно пп.3.2.1.,3.2.4. даних Правил:

- Договору страхування (полісу);
- письмового повідомлення про настання страхового випадку;
- заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- оригінал або завірена копія Угоди з контрагентом на виконання робіт, поставку товарів або надання послуг та інше;
- документів, що підтверджують розмір збитків;
- копії листування між Страхувальником і контрагентом Страхувальника по Угоді, які мають відношення до страхового випадку;
- інших документів, що мають відношення до причин та наслідків страхового випадку.

12.2.2. згідно п.3.2.2. даних Правил:

- Договору страхування (полісу);
- письмового повідомлення про настання страхового випадку;
- заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- документи, що підтверджують наявність та розмір неповернутих Страхувальнику вкладів у банківські або інших кредитних установах;
- оригінал (засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом банківської (кредитної) установи, або оригінал (засвідчену нотаріально копію) документу про скасування державної реєстрації банківської (кредитної) установи у зв'язку з її ліквідацією;
- висновок аудитора щодо суми збитків Страхувальника від страхового випадку;

12.2.3. згідно п.3.2.3.:

- Договору страхування (полісу);
- письмового повідомлення про настання страхового випадку;
- заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування;
- належні Страхувальнику цінні папери та оригінали документів, що підтверджують право власності Страхувальника на вказані цінні папери;
- документи, згідно чинного законодавства України, що визначають ринкову вартість цінних паперів;
- оригінал (або засвідчену судовим органом копію) ухвали судового органу про визнання банкрутом емітента цінних паперів;
- висновок аудитора щодо суми невикорисаних Страхувальнику дивідендів по цінних паперах з фіксованим доходом (дивідендом);

12.3. Договором може бути передбачено надання також інших документів, необхідних для встановлення підтвердження настання страхового випадку та розміру збитку.

12.4. Вищевказані документи повинні бути надані Страховику не пізніше 90 календарних днів з моменту настання страхового випадку (або з моменту першої можливості одержання документів, термін видачі яких визначений законодавством або обставинами іншого характеру).

13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Після одержання всіх необхідних документів рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у термін до 15 робочих днів.

13.2. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.2.1. якщо у нього є сумніви у правомірності вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування до отримання необхідних доказів підтвердження цих вимог;

13.2.2. якщо згідно з чинним законодавством України порушена кримінальна справа проти Страхувальника (та/або контрагента Страхувальника) або його уповноважених осіб та ведеться розслідування обставин, які призвели до настання страхового випадку, до закінчення розслідування та прийняття відповідного рішення по цій справі.

13.3. У випадку необхідності проведення додаткової перевірки та/або коли надані документи суперечать один одному або не дають можливості однозначно з'ясувати обставини, характер, розмір збитку, особу, винну в настанні страхової події – термін прийняття рішення може бути подовжений до 45 робочих днів.

14. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Страхове відшкодування виплачується:

- при повному невиконанні умов Угоди – в межах страхової суми;
- при частковому невиконанні – в сумі, що не перевищує розміру невиконання;
- пропорційно відношенню страхової суми до частки на яку застраховано Угоду у випадку, якщо фінансовий ризик застраховано частково (згідно з п. 6.5 даних Правил);
- у будь-якому разі – з урахуванням розміру встановленої Договором франшизи.

14.2. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком на підставі документів, одержаних від Страхувальника, а в разі необхідності – з врахуванням рішення суду в т.ч. господарського суду, документів компетентних органів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

14.3. Для виплати страхового відшкодування Страховику надаються документи, зазначені в розділі 12 даних Правил.

14.4. Якщо Страхувальник, після виплати страхового відшкодування Страховиком, отримав часткову або повну компенсацію збитків від інших осіб, він зобов'язаний повернути Страховику страхове відшкодування повністю або його частину відповідно до сум отриманих від інших осіб. Страхувальник зобов'язаний негайно сповістити Страховика про отримання таких сум.

14.5. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України строків позовної давності виявлені такі обставини, які згідно з чинним законодавством України повністю або частково позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

14.6. Якщо до моменту настання страхового випадку страхова премія за відповідний період страхування не була сплачена Страхувальником, Страховик має право зменшити розмір виплати страхового відшкодування по такому страховому випадку на розмір несплаченої страхової премії.

14.7. Якщо Страхувальник або один з керуючих співробітників Страхувальника навмисне або з грубої необережності здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні

причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхове відшкодування по цьому збитку.

14.8. У випадку, якщо Страхувальник або будь-хто з керуючих співробітників Страхувальника буде засуджений в порядку, передбаченому кримінальним законодавством за навмисне вчинення дій, що призвели до страхового випадку, підробку документів, обман або шахрайство при визначенні причин та розміру збитку, після вступу у силу такого вироку Страховик звільняється від обов'язків виплачувати відшкодування.

14.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом 15 робочих днів з моменту ухвалення рішення або в цей же термін повідомляється про відмову у виплаті чи продовження терміну прийняття рішення про виплату з письмовим обґрунтуванням причин.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування є:

15.1.1. навмисні дії Страхувальника (його посадових осіб), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (його посадових осіб) чи його контрагента встановлюється відповідно до законодавства України;

15.1.2. вчинення Страхувальником або Вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

15.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

15.1.4. отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їхньому заподіянні;

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

15.1.6. якщо страховий випадок настав до вступу Договору страхування в силу;

15.1.7. підстави, передбачені розділом 5 та п.7.5. цих Правил;

15.1.8. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15.2. Підставами для часткової чи повної відмови Страховика у здійсненні страхового відшкодування, якщо договором страхування не передбачено інше, є випадки, коли Страхувальник чи його представник:

15.2.1. не виконав обов'язків, передбачених умовами даних Правил та Договором страхування;

15.2.2. не повідомив Страховика про суттєві зміни умов Угоди;

15.2.3. не надав документів, які необхідні для прийняття рішення щодо сплати страхового відшкодування, подав документи, оформлені з порушенням дійсних норм (відсутні номер, печатка чи дата, наявність виправлень), чи подав документи, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

15.2.4. порушив термін, встановлений п.12.4. даних Правил.

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНИ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у випадку:

16.1.1. закінчення терміну дії Договору страхування;

16.1.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

16.1.3. несплати Страхувальником страхових внесків у встановлені Договором

страхування терміни. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою Страховика протягом 10 робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

- 16.1.4. ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;
- 16.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;
- 16.1.6. ухвалення судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;
- 16.1.7. в односторонньому порядку на вимогу Страхувальника або Страховика;
- 16.1.8. в інших випадках, передбачених чинним законодавством України та даними Правилами.

16.2. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

16.3. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору страхування, за винятком нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, а також фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за даним Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі цілком, за винятком фактичних виплат, що були здійснені за даним Договором страхування.

16.4. При достроковому припиненні Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, за винятком, витрат на ведення справи і фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим Договором страхування.

16.5. Повернення платежів здійснюється протягом 10 робочих днів після припинення дії Договору страхування, якщо інше не обумовлено згодою Сторін.

16.6. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

16.7. Зміни Договору страхування проводяться по взаємній згоді Сторін на підставі заяви однієї із них протягом 5-ти робочих днів з моменту одержання заяви іншою стороною і оформлюється додатковою угодою, що є невід'ємною частиною Договору страхування.

16.8. Якщо одна з Сторін не згідна з внесенням змін в Договір страхування, в 5-ти денний термін вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах чи про припинення його дії відповідно до даних Правил.

16.9. З моменту одержання заяви однією з Сторін до моменту прийняття рішення Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

16.10. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, пов'язані з Договором, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові страхові тарифи за цими Правилами встановлюються залежно від ризиків, прийнятих на страхування і визначаються у відсотках від розміру страхової суми:

Базові страхові тарифи

Таблиця 1

№п/п (згідно п.4.3.)	Страхові випадки можливі збитки Страхувальника внаслідок: (згідно умов п.4.3. Правил)	Базовий страховий тариф (% за рік)
1 <i>п.4.3.1.</i>	Невиконання контрагентом договірних зобов'язань по сплаті у строк вартості (або часткової вартості) товарів, послуг або робіт за Угодою	2,5
2 <i>п.4.3.2.</i>	Невиконання контрагентом договірних зобов'язань на поставку товарів, здійснення послуг, робіт за Угодою	4,0
3 <i>п.4.3.3.</i>	Невиконання (або неналежне виконання) контрагентом договірних зобов'язань за Угодою	4,0
4 <i>п.4.3.4.</i>	Втрата Страхувальником грошових коштів, доходів або прибутків у разі необґрунтованого з точки зору закону вилучення грошових коштів, їх блокування повноважними органами	0,5
5 <i>п.4.3.5.</i>	Виникнення перерви в діяльності підприємства	1,2
6 <i>п.4.3.6.</i>	Втрата Страхувальником (частково або повністю) Цінних Паперів контрагента Страхувальника, в документарній та/або бездокументарній формах, переданих на зберігання Страхувальнику	1,5
7 <i>п.4.3.7.</i>	Виникнення операційних ризиків	1,8
8 <i>п.4.3.8.</i>	Невиконання контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань що призвело до втрати грошових коштів (банківських металів) вкладених на депозитне зберігання та відсотків за ними	1,5
9 <i>п.4.3.9.</i>	Неплатоспроможність контрагента	2,0
10 <i>п.4.3.10.</i>	Банкрутство контрагента	1,2

В залежності від наступних факторів які впливають на ступінь страхового ризику, кінцевий розмір страхового тарифу розраховується за допомогою наступних корегувальних коефіцієнтів, шляхом множення відповідного корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

Фактор, який враховується	Корегувальні коефіцієнти
Вид діяльності Страхувальника та/або його контрагента	0,5 – 2,0
Фінансовий стан Страхувальника та/або його контрагента	0,5 – 3,0
Розмір страхової суми	0,5 – 2,0
Страхова історія	0,5 – 3,0

В окремих випадках, страховий тариф в залежності від складу зацікавлених сторін, обсягу фінансових потоків та терміну їх окупності, видів та розміру франшизи, предмету укладеної Угоди, виду діяльності підприємства контрагента Страхувальника, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна контрагента Страхувальника, які можуть стати забезпеченням права вимоги Страховика в разі настання страхового випадку та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику, розраховується за допомогою *підвищувальних* (від 1,0 до 2,0) та *понижувальних* (від 1,0 до 0,5) корегувальних коефіцієнтів шляхом множення корегувального коефіцієнту на базовий страховий тариф.

У будь-якому випадку, при врахуванні усіх факторів, що впливають на ступінь страхового ризику та застосуванні корегувальних коефіцієнтів, кінцевий розмір страхового тарифу не може перевищувати 20% від страхової суми.

В силу того, що ймовірність настання страхового випадку по даному виду страхування не залежить від терміну страхування і страховий ризик носить швидкоплинний характер (умови врахування страхового випадку наведено в п.3.4. Правил), то таблиця короткостроковості не застосовується, а страхові тарифи розраховуються на основі базових тарифів та корегувальних коефіцієнтів.

Норматив витрат на ведення справи, врахований при розрахунку вищенаведених страхових тарифів складає 30%.

Актуарій



Поплавський О.О.

Диплом № 14 від 17 вересня 1999 року

Прошито та
прономеровано
аркушів
17
с. 100 від 17.03.07
(прес-р.)

Державна комісія з регулювання фінансових послуг України
ЗАРЕЄСТРОВАНО

Дир. Департаменту страх. діяльності
Найменування посади
Корсєв С. В.
Підпис
Прізвище, ініціали працівника

1870674
Дата 20.03.07 Реєстраційний номер

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
– АКЦІОНЕРНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«СКАРБНИЦЯ»**

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНИЛО ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗРЕЄСТРОВАНО	
Член Комісії О. Максимчук	
Підпис	Президент
19.01.2017	18 17 00 09
Дата	Регістраційний номер

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Голова Правління
ПрАТ АСК «СКАРБНИЦЯ»
Челак А.Я.
«22» грудня 2016 року



**ЗМІНИ №1
ДО
ПРАВИЛ
добровільного страхування фінансових ризиків
(нова редакція)**

(затверджені 20 лютого 2007 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця»
та зареєстровані 20 березня 2007 року Державною комісією з регулювання ринків
фінансових послуг України за № 1870674)

Внести зміни до назви Розділу 3 Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) та викласти його в наступній редакції:

3.ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Внести зміни до п.3.1. Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) та викласти його в наступній редакції:

3.1. Згідно з даними Правилами предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками при здійсненні страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.

Внести зміни до п.14.7. Правил добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) та викласти його в наступній редакції:

14.7. Якщо Страхувальник або один з керуючих співробітників Страхувальника навмисно або з грубої необережності (груба необережність має місце, коли особа не бажала настання несприятливих наслідків, але передбачала їх і ставилася до цього байдуже або намагалася їх самовпевнено уникнути) здійснить або допустить дії, що ведуть до виникнення збитку або навмисне введе Страховика або його представників в оману при визначенні причин або розміру збитку, Страховик повністю звільняється від обов'язків виплачувати Страхувальникові страхове відшкодування по цьому збитку.

Доповнити Правила добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція) Розділом 18 та викласти його в наступній редакції:

18.ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Протягом строку, передбаченого законодавством України, від дня сплати страхового відшкодування Страховик має право виставити вимогу щодо повернення сплаченого відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені законодавством України або Правилами.

18.2. Договором страхування можуть бути передбачені інші особливі умови страхування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

Інші умови Правил залишаються без змін.

Ці зміни становлять невід'ємну частину **ПРАВИЛ добровільного страхування фінансових ризиків (нова редакція)** (затверджені 20 лютого 2007 року Дубовим Ю.Б., Президентом ВАТ АСК «Скарбниця» та зареєстровані 20 березня 2007 року Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України за № 1870674)

В ЦЬОМУ ДОКУМЕНТІ ПРОШИТО, ПРОНУМЕРОВАНО,
СКРІПЛЕНО ПЕЧАТКОЮ ТА ПІДПИСОМ КЕРІВНИКА ПРАТ
АСК «Скаро́вниця»


Голова правління

аркуші
А.Д. Челак

