«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Голова Правління
Приватного акціонерного товариства
«Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС»

_____ Арбузіна В.О.

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АРБІТРАЖНОГО КЕРУЮЧОГО (РОЗПОРЯДНИКА МАЙНА, КЕРУЮЧОГО САНАЦІЄЮ, ЛІКВІДАТОРА) ЗА ШКОДУ, ЯКУ МОЖЕ БУТИ ЗАВДАНО У ЗВ'ЯЗКУ З ВИКОНАННЯМ ЙОГО ОБОВ'ЯЗКІВ

Код Правил - 046 **від «13» 05 2014 р.**

м. Київ - 2014 р.

1. ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ПРАВИЛАХ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АРБІТРАЖНОГО КЕРУЮЧОГО (РОЗПОРЯДНИКА МАЙНА, КЕРУЮЧОГО САНАЦІЄЮ, ЛІКВІДАТОРА) ЗА ШКОДУ, ЯКУ МОЖЕ БУТИ ЗАВДАНО У ЗВ'ЯЗКУ З ВИКОНАННЯМ ЙОГО ОБОВ'ЯЗКІВ

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

Термін	Визначення терміну в цих Правилах
Арбітражний керуючий	фізична особа, призначена господарським судом у встановленому порядку в справі про банкрутство як розпорядник майна, керуючий санацією або ліквідатор з числа осіб, які отримали відповідне свідоцтво і внесені до Єдиного реєстру арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів) України. Право на здійснення діяльності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) надається особі, яка отримала відповідне свідоцтво у порядку, встановленому цим Законом, та внесена до Єдиного реєстру арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів) України. Арбітражні керуючі є суб'єктами незалежної професійної діяльності.
Бездіяльність	не вживання заходів, нездійснення дій, які Страхувальник міг та повинен був вжити та здійснити відповідно до правил, інструкцій, норм та інших нормативно-правових актів.
Боржник	суб'єкт підприємницької діяльності (юридична особа або фізична особа – підприємець), неспроможний виконати протягом трьох місяців свої грошові зобов'язання після настання встановленого строку їх виконання, які підтверджені судовим рішенням, що набрало законної сили, та постановою про відкриття виконавчого провадження, якщо інше не передбачено законодавством. Фізична особа - підприємець є боржником лише за зобов'язаннями, які виникли у неї у зв'язку зі здійсненням підприємницької діяльності. Боржником не можуть бути відокремлені структурні підрозділи юридичної особи (філії, представництва, відділення тощо).
Грошове зобов'язання	зобов'язання боржника сплатити кредитору певну грошову суму відповідно до цивільно-правового правочину (договору) та на інших підставах, передбачених законодавством. До грошових зобов'язань відносяться також зобов'язання щодо сплати податків, зборів (обов'язкових платежів), страхових внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне та інше соціальне страхування; зобов'язання, що виникають внаслідок неможливості виконання зобов'язань за договорами зберігання, підряду, найму (оренди), ренти тощо та які мають бути виражені у грошових одиницях. До складу грошових зобов'язань боржника, в тому числі зобов'язань щодо сплати податків, зборів (обов'язкових платежів), страхових внесків на загальнообов'язкове державне пенсійне та інше соціальне страхування, не включаються неустойка (штраф, пеня) та інші фінансові санкції, визначені на дату подання заяви до господарського суду, а також зобов'язання, які виникли внаслідок заподіяння шкоди життю і здоров'ю громадян, зобов'язання з виплати авторської винагороди, зобов'язання перед засновниками (учасниками) боржника - юридичної особи, що виникли з такої участі. Склад і розмір грошових зобов'язань, у тому числі розмір заборгованості за передані товари, виконані роботи і надані послуги, сума кредитів з урахуванням відсотків, які зобов'язаний сплатити боржник, визначаються на день подання до господарського суду заяви про порушення справи про банкрутство, якщо інше не встановлено цим законодавством.

Договір страхування	письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.. Страхувальник укладає зі Страховиком договір страхування професійних ризиків арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів) за шкоду, заподіяну внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора).
Компетентні органи	органи державної влади або місцевого самоврядування, до повноважень яких належить питання ліквідації наслідків подій, які за цими Правилами кваліфікуються як страхові випадки, та/або розслідування причин їх виникнення, оцінка їх наслідків, а також надання офіційних роз'яснень відносно питань, що мають відношення до цивільно-правової відповідальності та шкоди, яку нанесено третім особам. До компетентних органів також відносяться юридичні особи, що мають відповідні державні ліцензії та посвідчення, до яких може звертатися Страхувальник, Страховик, Третя особа для вирішення суперечок чи інших питань, що випливають з договору страхування.
Кредитор	юридична або фізична особа, а також органи державної податкової служби та інші державні органи, які мають підтверджені у встановленому порядку документами вимоги щодо грошових зобов'язань до боржника; конкурсні кредитори - кредитори за вимогами до боржника, які виникли до порушення провадження у справі про банкрутство і виконання яких не забезпечено заставою майна боржника; поточні кредитори - кредитори за вимогами до боржника, які виникли після порушення провадження у справі про банкрутство; забезпечені кредитори - кредитори, вимоги яких забезпечені заставою майна боржника (майнового поручителя).
Ліміт (субліміт) відповідальності Страховика	граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком/випадком, окремою особою, відповідальність якої застраховано, визначеним типом витрат внаслідок страхового випадку.
Особа, відповідальність якої застрахована	помічник арбітражного керуючого на підставі трудового договору (контракту). Права, обов'язки, відповідальність помічника арбітражного керуючого визначаються цими Правилами та трудовим договором (контрактом), укладеним між арбітражним керуючим та помічником. Помічник арбітражного керуючого надає допомогу арбітражному керуючому під час здійснення ним заходів щодо відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом та виконує доручення арбітражного керуючого для забезпечення реалізації його повноважень.
Період страхування	строк, на який укладено договір страхування (строк дії договору страхування).
Правила	ці правила добровільного страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків, документ, який розроблено Страховиком для даного виду страхування та зареєстровано в уповноваженому органі, та який містить порядок і умови страхування професійних ризиків арбітражного керуючого.

Претензія	позовна заява або претензія, що пред'явлена в письмовій формі відповідно до законодавства Третьою особою до Страхувальника про відшкодування шкоди, завданої Третій особі Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована).
Професійна діяльність (застрахована діяльність)	послугами, що надаються в рамках професійної діяльності, є діяльність арбітражних керуючих (розпорядників майна, керуючих санацією, ліквідаторів), що здійснюється відповідно до законодавства.
Страхова сума	грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
Страховий випадок	подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
Страховий захист	сукупність зобов'язань Страховика перед Страхувальником згідно з умовами договору страхування.
Страховий ризик	подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий(а) платіж (премія)	плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з договором страхування.
Страховик	Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС».
Страхове відшкодування	Страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за договорами страхування при настанні страхового випадку.
Страхувальник	дієздатна фізична особа, яка уклала зі Страховиком договір страхування, а саме арбітражний керуючий.
Територія дії договору страхування	дія договору страхування розповсюджується на територію, в межах якої Страхувальник має право здійснювати професійну діяльність.
Треті особи	фізичні та юридичні особи (або держава) – боржники або кредитори, яким було заподіяно фактичні прямі матеріальні збитки в результаті здійснення Страхувальником (особою, відповідальність якої застраховано) професійної діяльності.
Франшиза	частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик за умови оплати Страхувальником страхового платежу надає страховий захист майновим інтересам Страхувальника пов'язаних із відшкодуванням заподіяної шкоди, в результаті настання страхових випадків.

3. СУБ'ЄКТИ СТРАХОВИХ ПРАВОВІДНОСИН

3.1. За цими Правилами суб'єктами страхових правовідносин визнаються Страховик, Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована), Третя особа.

3.2. Страхувальником може бути дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування зі Страховиком.

3.3. Страховиком є Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «БРОКБІЗНЕС».

3.4. У випадку укладання договору страхування відповідальності особи, іншої ніж Страхувальник, така особа набуває прав і обов'язків Страхувальника за договором страхування.

3.4.1. У випадку укладання договору страхування щодо особи, відповідальність якої застрахована (іншої, ніж Страхувальник), Страхувальник зобов'язаний отримати її письмову згоду на укладання договору страхування і ознайомити з умовами страхування під розпис.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди майновим інтересам Третіх осіб внаслідок здійснення своєї професійної діяльності арбітражного керуючого.

4.2. **Додатково можуть бути застраховані витрати**, якщо це передбачено умовами договору страхування, що встановлюються в межах страхової суми за договором страхування, а саме:

4.2.1. Витрати, пов'язані із проведенням експертиз з метою визначення причин, обставин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам;

4.2.2. Претензійні витрати (витрати пов'язані з судовим розглядом позовних заяв до Страхувальника стосовно страхового випадку);

4.2.3. Витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне завдання яких несе Страхувальник;

4.2.4. Інші витрати, здійснені в цілях запобігання, зменшення збитку, якщо такі витрати були необхідні або були проведені для виконання вказівок Страховика.

4.2.5. Відшкодування за такими витратами разом із сумами відшкодувань за нанесену шкоду Третім особам не може перевищувати встановлену договором страхування страхову суму, крім тих випадків, коли для таких витрат визначені окремі ліміти (субліміти) відшкодувань (понад страхову суму).

5. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

5.1. **Страховий випадок** – це подія, передбачена договором страхування, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страховим випадком є факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, нанесену майновим інтересам Третіх осіб внаслідок та під час здійснення Страхувальником своєї професійної діяльності за застрахованими ризиками, зазначеними в договорі страхування.

5.2. **Страховим випадком є така страхова подія, що має в сукупності наступні ознаки, якщо інше не передбачено договором страхування:**

5.2.1. Шкода, заподіяна внаслідок неумисних дій або помилок, або невиконання/неналежного виконання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) обов'язків (повноважень) під час здійснення своєї професійної діяльності;

5.2.2. Подія призвела до завдання майнової шкоди Третім особам;

5.2.3. У зв'язку з подією Страхувальнику пред'явлені Третіми особами майнові претензії, позови, вимоги заявлені в порядку та у відповідності до законодавства України, про відшкодування заподіяної Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди;

5.2.4. Подія відбулась під час строку дії договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені законодавством та/або цими Правилами, та/або умовами договору страхування.

5.2.4.1. Якщо випадок, що має ознаки страхового стався з причин, які були або почали діяти до початку дії договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому разі, коли Страхувальник під час строку дії договору страхування доведе, що не знав і не міг знати про причини, що призвели до цього страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

5.3. **Факт настання страхового випадку повинен бути:**

5.3.1. Підтверджений рішенням суду, яке набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника (особу, відповідальність якої застрахована) відшкодувати збитки, завдані Третій особі;

або

5.3.2. Визнаний Страховиком в добровільному порядку (досудове врегулювання), за умови пред'явлення обґрунтованої претензії (вимоги) Третьої особи, щодо відшкодування нанесеної їй шкоди із документальним підтвердженням компетентних органів, у випадку встановлення причинно-наслідкового зв'язку між подією, що має ознаки страхового випадку та матеріальним збитком Третьої особи та за умови письмової згоди Страховика на досудове врегулювання збитків.

5.4. Сукупність усіх претензій та позовів, викликаних однією подією вважаються одним страховим випадком.

6. СТРАХОВІ РИЗИКИ

6.1. **Страховий ризик** – подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, а саме випадкове нанесення, внаслідок неумисних дій та помилок, Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована), в процесі здійснення своєї професійної діяльності, шкоди майновим інтересам Третіх осіб, зокрема внаслідок наступних професійних ризиків:

6.1.1. невиконання умов аукціонного продажу майна (пропуск строків подачі заявки, неправильне оформлення заявки тощо);

6.1.2. порушення порядку продажу майна боржника;

6.1.3. помилок при визначенні черговості вимог кредиторів;

6.1.4. перевищення повноважень під час укладення угод від імені боржника;

6.1.5. розголошення відомостей про матеріальне становище Третіх осіб, які стали відомі Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з його професійною діяльністю;

6.1.6. неналежного виконання обов'язків по забезпеченню збереження/захисту майна, документів та інформації боржника;

6.1.7. інших неумисних дій та помилок, що випливають із прав та обов'язків Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) відповідно до законодавства та не є виключеннями із страхових випадків (стаття 7. Правил).

6.2. Договір страхування може бути укладений у сукупності всіх вищенаведених ризиків або в будь-якій їх комбінації.

7. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню вимога про відшкодування/шкода, нанесена внаслідок:

7.1.1. Зловживання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) правами арбітражного керуючого;

7.1.2. Подання Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) до суду неправдивих відомостей;

7.1.3. Відмови Страхувальнику в наданні допуску до державної таємниці або скасування раніше наданого допуску;

7.1.4. Припинення Страхувальником професійної діяльності;

7.1.5. Навмисного приховування недоліків майна проданого на аукціоні;

7.1.6. Дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

7.1.7. Шкоди майновим інтересам Третіх осіб, що була нанесена за межами території дії договору страхування;

7.1.8. Будь-яких вимог/претензій, не пов'язаних із незалежною професійною діяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

7.1.9. Нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик.

7.2. Якщо інше не обумовлене договором страхування, не визнається страховим випадком та не підлягає відшкодуванню шкода/вимоги про відшкодування, пов'язані з:

7.2.1. Порушення встановленої процедури оцінки майна банкрута;

7.2.2. Розголошенням відомостей, що стали відомі Страхувальнику (особі, відповідальність якої застрахована) у зв'язку з його діяльністю, і використанням їх у своїх інтересах або інтересах інших осіб, окрім випадків передбачених законодавством;

7.2.3. Накладення дисциплінарного стягнення на Страхувальника;

7.2.4. Дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована) в рамках виконання гарантійних або аналогічних їм зобов'язань, або виконання штрафних санкцій за договорами;

7.2.5. Невиконанням, неналежним виконання договірних зобов'язань;

7.2.6. Непрямими збитками Третьої особи (в тому числі неустойка (штраф, пеня), моральна шкода), хоча вони і були викликані подією, що кваліфікується як страховий ризик;

7.2.7. Впливом ядерної енергії та іонізуючого випромінювання в будь-якій формі;

7.2.8. Військовими діями, маневрами або здійсненням інших військових заходів;

7.2.9. Громадянською війною, терористичним актом, народним хвилюванням або страйком;

7.2.10. Розпорядженнями військової чи цивільної влади, конфіскації, реквізиції, примусової націоналізації, арешту або знищення майна за рішенням відповідних державних органів;

7.2.11. Будь-якою зміною дат або їх обробкою у всіх видах мікропроцесорів та систем, що їх утримують, а також у програмному забезпеченні;

7.2.12. Псуванням майна внаслідок: фізичного зносу та старінням, зниженням вартості в результаті невикористання, корозії, окислення, гниття, бродіння, самозапалення, дії мікроорганізмів та інших притаманних майну природних властивостей, а також пошкодження шкідниками, пліснявою, грибком, червами, гризунами і комахами та іншими шкідниками;

7.2.13. Використанням та збереженням Страхувальником речовин, здатних до швидкої екзотермічної реакції, що супроводжується виділенням великої кількості тепла або газу, призначених для вибухів, саморозповсюджуючого високотемпературного синтезу, згорання з метою отримання енергії тощо;

7.2.14. Діями або бездіяльністю Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), що призвели до пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного чи напівдорогоцінного каменя, предметів релігійного культу, колекцій, картин, рукописів, банкнот, цінних паперів та документів тощо;

7.2.15. Порушенням авторських прав, прав на відкриття, винахід або промисловий зразок, чи аналогічних до них прав, включаючи недозволене використання зареєстрованих торгівельних, фірмових або товарних знаків, символів і найменувань.

7.3. Включення в договір страхування перелічених в розділі 7.2. ризиків (витрат) можливо шляхом встановлення додаткових умов в договорі страхування та збільшення страхового платежу (тарифу), про що окремо зазначається в кожному конкретному договорі страхування.

7.4. При укладанні договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать законодавству та цим Правилам та зазначені у договорі страхування.

8. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. ЛІМІТИ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА. ФРАНШИЗА

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

8.1.1. Страхова сума є максимальною сумою, що може бути виплачена за сукупністю всіх страхових випадків, що відбулися протягом строку дії договору страхування щодо предмета договору страхування, якщо інше не передбачено умовами договору страхування.

8.2. Розмір страхової суми визначається за взаємною згодою (за домовленістю сторін) між Страховиком і Страхувальником з урахуванням вимог законодавства на момент укладання договору страхування.

8.3. У договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися страхові суми, ліміти, субліміти відповідальності Страховика за окремими страховими ризиками і випадками за шкодою/збитком нанесеним особами, відповідальність яких застрахована, за шкодою/збитком, нанесеним Третім особами та/або за групами застрахованих витрат тощо.

8.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, в межах страхової суми встановлюються наступні субліміти відповідальності Страховика щодо додаткових витрат, а саме:

8.4.1. Витрати, пов'язані із проведенням експертиз з метою визначення причин та наслідків події, її визнання страховим випадком та визначення суми збитків, які нанесено Третім особам – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування;

8.4.2. Претензійні витрати (витрати пов'язані з судовим розглядом претензій, позовів, вимог до Страхувальника стосовно страхового випадку) – в розмірі 5% (п'яти відсотків) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування;

8.4.3. Витрати, пов'язані із запобіганням або зменшенням розміру збитків, нанесених Третім особам, відповідальність за ненавмисне завдання яких несе Страхувальник – в розмірі 1% (одного відсотка) від страхової суми (ліміту відповідальності Страховика) за договором страхування за випадками завдання збитків майну Третьої особи;

8.4.4. Конкретним договором страхування можуть бути встановлені інші розміри сублімітів відповідальності Страховика щодо відшкодування додаткових витрат Страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком, ніж визначені в пп. 8.4.1. – 8.4.3. Правил.

8.5. Якщо цивільно-правова відповідальність Страхувальника застрахована у кількох страховиків, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати суми фактичного розміру збитку (шкоди), нанесеного Страхувальником Третій особі. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

8.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт/субліміт відповідальності Страховика) за договором страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

8.7. Протягом строку дії договору страхування страхова сума (ліміт/субліміт відповідальності Страховика) може бути змінена за згодою сторін.

8.8. 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. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити (змінити) страхову суму.

8.9. Договором страхування може бути передбачена безумовна та/або умовна франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

8.9.1. За безумовної франшизи розмір франшизи в усіх випадках відраховується (віднімається) при розрахунку страхового відшкодування з розміру страхового відшкодування належному до сплати.

8.9.2. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує збиток цілком, якщо його розмір перевищує встановлену франшизу.

8.10. Франшиза може встановлюватися загальна за договором страхування, за кожним ризиком і випадком, за групами застрахованих витрат тощо.

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

8.12. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.

9. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк до одного року, на один рік і на строк більше одного року.

9.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.3. При внесенні страхового платежу частинами (розстрочка страхового платежу) Страховик несе зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування тільки за тими випадками, що трапилися в період дії договору страхування, за який сплачено страховий платіж (частину платежу) відповідно до умов договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.3.1. При несплаті чергової частини страхового платежу незалежно від причин дія договору страхування припиняється з 00 годин 00 хвилин дати, наступної за датою закінчення періоду, за який сплачено платіж, якщо інше не передбачено договором страхування.

9.4. Дія договору страхування припиняється о 24 годині 00 хвилин дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення його дії, а також у випадках, передбачених розділом 18.1. Правил.

9.5. Територія дії договору страхування.

9.5.1. Договір страхування діє тільки на території, що вказана в договорі страхування.

9.5.2. Дія договору страхування розповсюджується на територію України, а також за її межами, про що має бути вказано в договорі страхування, якщо це не суперечить законодавству.

9.5.3. Договором страхування можуть бути обумовлені територіальні обмеження страхування.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені договором страхування строки та виконувати інші умови договору страхування.

10.2. Договір страхування укладається на підставі письмової (або усної) заяви на страхування, встановленої Страховиком форми, яка повинна містити всю інформацію, необхідну для оформлення договору страхування, визначення відомостей про предмет договору страхування та оцінки страхового ризику. Заповнення заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника укладати договір страхування. У разі укладання договору страхування заява на страхування стає невід'ємною частиною договору страхування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність даних, наведених в заяві на страхування.

10.3. При заповненні заяви на страхування Страхувальник зобов'язаний надати всю необхідну інформацію, що стосується предмету договору страхування, зокрема, дати відповіді на всі питання, зазначені в заяві на страхування і повідомити Страховику про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.4. Разом із заявою на страхування Страхувальник повинен надати Страховику документи для ідентифікації Страхувальника:

Для фізичної особи – резидента України:

10.4.1. паспорт (перша, друга сторінка і сторінка з зазначенням місця проживання);

10.4.2. довідку про присвоєння індивідуального податкового номеру (ІПН);

10.4.3. свідоцтво про право на здійснення діяльності арбітражного керуючого або протокол рішення кваліфікаційної комісії про складення іспиту (на здійснення діяльності арбітражного керуючого).

10.4.4. Ідентифікація особи не є обов'язковою у разі здійснення фінансової операції особами, що були ідентифіковані раніше.

10.5. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику визнаються:

10.5.1. Умови проведення Страхувальником своєї професійної діяльності, при виконанні якої можливе виникнення цивільно-правової відповідальності, яка підлягає страхуванню;

10.5.2. Кваліфікація Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

10.5.3. Обсяг страхового захисту;

10.5.4. Факти визнання відповідальності Страхувальника за збитки, нанесені Третім особам, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні 5 (п'ять) років, що передували року укладання договору страхування;

10.5.5. Інші обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначені в заяві на страхування або в договорі страхування.

10.6. Договором страхування та формою заяви на страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.7. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний надати Страховику:

10.7.1. Всі необхідні відомості про предмет договору страхування;

10.7.2. Всю інформацію про відомі йому фактори, що можуть призвести до настання страхового випадку та ймовірність настання страхового випадку і розміру можливих збитків при його настанні;

10.7.3 Письмову інформацію про договори страхування, укладені (та ті, що одночасно укладаються) відносно цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого з іншими страховиками.

10.8. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (сертифікатом, полісом), що є формою договору страхування.

10.9. У випадку втрати страхового полісу (сертифіката, свідоцтва) в період дії договору страхування Страховик видає Страхувальнику за його письмовою заявою дублікат. Після видачі дубліката втрачений поліс (договір страхування) вважається недійсним і ніякі виплати страхових відшкодувань за ним не проводяться.

11. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

11.1. Страховий платіж (страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов’язаний внести Страховику згідно з договором страхування.

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

11.3. При укладанні договору страхування Страховик визначає конкретний розмір страхового тарифу на підставі базових річних страхових тарифів, які наведені у Додатку №1 до цих Правил і є їх невід’ємною частиною. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування.

11.4. В період дії договору страхування Страхувальник може внести зміни стосовно розмірів страхової суми. При збільшенні страхової суми величина доплати страхового платежу ($СП_Д$) розраховується за наступною формулою, якщо інше не передбачено договором страхування:

$СП_Д = (СП_2 – СП_1) / С * N$, де

$СП_Д$ – додатковий страховий платіж, що підлягає сплаті Страхувальником при збільшенні страхової суми;

$СП_1$ – початковий страховий платіж від початкової (попередньої) страхової суми;

$СП_2$ – страховий платіж від кінцевої (збільшеної) страхової суми (за строк дії, на який укладено договір страхування);

С – строк дії договору страхування в повних місяцях;

N – кількість повних місяців, які залишилися до кінця дії договору страхування, при цьому неповний місяць приймається за повний.

11.5. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити платежі лише у гривні.

12. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

12.1. Страховик має право:

12.1.1. Вимагати від Страхувальника надання:

12.1.1.1. Повноти інформації, щодо укладення договору страхування та роз’яснень обставин страхового випадку;

12.1.1.2. Відповідних документів необхідних для проведення незалежної експертної оцінки, оцінки ступеня страхового ризику;

12.1.2. Перевіряти інформацію, яку повідомив Страхувальник при укладенні договору страхування у тому числі на відповідність умовам, зазначеним у заяві на страхування та виконання Страхувальником умов договору страхування;

12.1.3. Надсилати запити про відомості, що пов’язані зі страховим випадком у компетентні органи;

12.1.4. Самостійно, а також із залученням незалежних експертів, з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

12.1.5. Відмовити Страхувальнику у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених статтею 17. Правил;

12.1.6. Відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку якщо:

12.1.6.1. У Страховика є мотивовані сумніви в достовірності наданих документів (стаття 14. Правил), що підтверджують страховий випадок та розмір збитків – до з'ясування достовірності таких документів, але на строк, що не перевищує 6 (шести) місяців з дати їх отримання, якщо інше не передбачено договором страхування;

12.1.6.2. Не повністю з'ясовано обставини страхового випадку, винуватців, розмір збитків, обставини, які підтверджують право Третіх осіб на одержання відшкодування – до з'ясування таких обставин;

12.1.6.3. Проти Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована, Третьої особи, їх представників) відкрите кримінальне провадження, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даному кримінальному провадженню, винесення вироку судом, призупинення, закриття кримінального провадження;

12.1.6.4. Визнання події, що має ознаки страхового випадку, такою, що настала та визначення суми збитків в судовому порядку – до одержання Страховиком вироку суду;

12.1.6.5. В інших випадках, передбачених договором страхування. Про відстрочення прийняття рішення Страховик повідомляє Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причин такого відстрочення;

12.1.7. Достроково припинити дію договору страхування в порядку та за умовами статті 18 цих Правил;

12.1.8. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зазначених у розділі 10.5. Правил, та збільшення страхового ризику або розширення обсягу страхування протягом строку дії договору страхування вимагати зміни умов договору страхування та сплати додаткового страхового платежу відповідно до збільшення страхового ризику.

12.1.9. Залучати до оцінки розміру збитків незалежних експертів (суб'єктів оціночної діяльності) та визначати розмір страхового відшкодування на підставі незалежної експертизи (звіту про оцінку), складеного ними.

12.2. Страховик зобов'язаний:

12.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

12.2.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання події, яка має ознаки страхової, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

12.2.3. За встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

12.2.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків, інші додаткові застраховані витрати, якщо це передбачено умовами договору страхування;

12.2.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили (зменшили або збільшили) страховий ризик або у випадку збільшення ліміту відповідальності Страховика переукласти з ним договір страхування, або внести до нього відповідні зміни з урахуванням цих змін;

12.2.6. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майнове становище за винятком випадків, передбачених законом;

12.2.7. Видати на вимогу Страхувальника копію (дублікат) договору страхування, страхових свідоцтв, сертифікатів, що підтверджують прийняття ризику на страхування.

12.3. Страхувальник має право:

12.3.1. Ознайомитися з умовами та Правилами страхування;

12.3.2. Одержувати страхове відшкодування в разі настання страхового випадку в межах страхової суми згідно з умовами договору страхування;

12.3.3. За додатковий страховий платіж відновити страхову суму, що залишилася після виплати страхового відшкодування, до розмірів, зазначених при укладанні договору страхування;

12.3.4. Достроково припинити дію договору страхування в порядку та за умовами статті 18 Правил;

12.3.5. Ініціювати внесення змін в договір страхування згідно зі статтею 18 Правил;

12.3.6. За письмовою заявою одержати копію (дублікат) договору страхування у разі його втрати;

12.3.7. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування у судовому порядку.

12.4. Страхувальник зобов'язаний:

12.4.1. Дотримуватися правил професійної діяльності арбітражних керуючих та неухильно дотримуватися вимог законодавства;

12.4.2. Під час реалізації своїх прав та обов'язків Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) зобов'язаний діяти добросовісно, розсудливо, з метою, з якою ці права та обов'язки надано (покладено), обґрунтовано, тобто з урахуванням усіх обставин, що мають значення для прийняття рішення (вчинення дії), на підставі, у межах та спосіб, що передбачені Конституцією та законодавством України.

12.4.3. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченому договором страхування;

12.4.4. При укладенні договору страхування надати інформацію Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, що зазначені у розділі 10.5. Правил та в договорі страхування (заяві на страхування). Надалі письмово інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику протягом 2 (двох) робочих днів з моменту такої зміни.

12.4.5. В разі настання обставин відповідно до розділу 10.5. Правил після укладення договору страхування протягом 2 (двох) робочих днів письмово сповістити Страховика та сплатити призначений йому додатковий страховий платіж.

12.4.6. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші діючі договори страхування (та ті, що одночасно укладаються) відносно цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого з іншими страховиками.

12.4.7. При настанні події, що за своїми ознаками може бути визнана страховим випадком, виконувати положення статті 13. Правил;

12.4.8. Приймати всі заходи для усунення обставин, що підвищують ступінь страхового ризику;

12.4.9. Забезпечити представнику Страховика можливість безперешкодного з'ясування причин, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення розміру збитку;

12.5. Умовами договору страхування, укладеному на підставі цих Правил, можуть бути передбачені інші права та обов'язки Страховика та Страхувальника.

13. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

13.1. У разі настання події, яка за умовами договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:

13.1.1. Негайно, як тільки йому стане відомо, але не пізніше ніж **протягом 24 годин,** повідомити про настання події, що за умовами договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, органи, до компетенції яких належать питання ліквідації наслідків подій та/або розслідування причин їх виникнення, передбачених цими Правилами та договором страхування (надалі по тексту **компетентні органи**);

13.1.2. Негайно, як тільки йому стане відомо про випадок, що має ознаки страхового (про всі вимоги, які були йому пред'явлені у зв'язку із страховим випадком), але не пізніше ніж **протягом 2 (двох) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів), повідомити Страховика шляхом подання письмової заяви (повідомлення) про настання страхового випадку, крім випадків, коли Страхувальник не мав змоги подати заяву (повідомлення) про настання страхового випадку в зазначений строк з поважних причин.

13.1.2.1. Із заявою про настання події, що має ознаки страхового випадку і виплату страхового відшкодування до Страховика може звернутися Третя особа. Подання заяви Третьою особою не звільняє Страхувальника від необхідності особисто повідомити про подію Страховика.

13.1.2.2. Якщо з поважних причин Страхувальник або Третя особа не змогла повідомити Страховика про настання страхового випадку у встановлений строк, вони повинні підтвердити поважність причин пропущення строку документально.

13.1.2.3. Договором страхування може бути передбачений інший строк повідомлення, але не менше зазначеного вище;

13.1.3. Вжити всіх можливих заходів щодо зменшення розміру завданої шкоди та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

13.1.4. Подати Страховику всі необхідні документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до статті 14 Правил;

13.1.5. Надати Страховику або його представнику можливість з'ясування причин настання страхового випадку та розміру завданих збитків;

13.1.6. Виконувати інші дії відповідно до обов'язків Страхувальника, визначених договором страхування та розділом 12.4. Правил.

13.1.7. Перелік дій Страхувальника при настанні страхового випадку в конкретному договорі страхування може бути скорочений або розширений.

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

14.1. Для отримання страхового відшкодування Страхувальник подає Страховику письмову **заяву про виплату страхового відшкодування** за встановленою Страховиком формою, **до якої додаються наступні документи:**

14.1.1.В разі задоволення Страхувальником вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків згідно з рішенням суду повинен надати наступні документи:

14.1.1.1. Претензії Третьої особи до Страхувальника;

14.1.1.2. Письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;

14.1.1.3. Рішення суду або вирок суду, що набрало законної сили і зобов’язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані Третім особам або Рішення компетентного державного органу, яке накладає на Страхувальника санкції (грошово-матеріальне стягнення) з метою притягнення його до відповідальності, яка передбачена законодавством України;

14.1.2. В разі задоволення Страхувальником обґрунтованих вимог Третіх осіб щодо відшкодування завданих збитків в добровільному порядку (тільки за письмового погодження зі Страховиком) Страхувальник повинен надати наступні документи:

14.1.2.1. Письмове підтвердження Страхувальника про відшкодування збитків, нанесених Третім особам, в добровільному порядку;

14.1.2.2. Документи, що підтверджують розмір заподіяної Третім особам шкоди;

14.1.2.3. Претензії, вимоги, скарги, позови Третіх осіб, що були пред’явлені Страхувальнику, в яких повинен бути доведений причинний зв’язок між страховим випадком і заподіяною шкодою, визначений вид і розмір збитків;

14.1.2.4. Письмове пояснення Страхувальника про обставини настання події;

14.1.2.5. Письмова згода Страховика на досудове врегулювання збитку;

14.1.3. Заява (повідомлення) про настання страхового випадку із зазначенням Третіх осіб, які пред’явили претензії, та сум таких претензій;

14.1.4. Примірник договору страхування (дублікат), що належить Страхувальнику;

14.1.5. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

14.1.6. Документи компетентних органів, що підтверджують факт настання події (причини її виникнення), що має ознаки страхового випадку, відповідно до її характеру;

14.1.7. Документи, що підтверджують розмір витрат Страхувальника, необхідних на здійснення заходів щодо зменшення та/або запобігання збиткам, інших додаткових застрахованих витрат;

14.1.8. Копію паспорта та ІПН Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована);

14.1.9. Копію свідоцтва про право на здійснення діяльності арбітражного керуючого;

14.1.10. Копію ухвали господарського суду про призначення Страхувальника арбітражним керуючим по конкретній господарській справі, пов’язаній з настанням страхового випадку;

14.1.11. Інші документи на запит Страховика, що стосуються нанесення шкоди Третім особам.

14.2. Для отримання страхового відшкодування Третя особа подає Страховику письмову **заяву про виплату страхового відшкодування** за встановленою Страховиком формою, **до якої додаються наступні документи:**

14.2.1. Документи, що підтверджують розмір завданого збитку майновим інтересам Третьої особи та документи, що посвідчують наявність правових підстав на одержання відшкодування;

14.2.2. Документи, що встановлюють особу та повноваження одержувача страхового відшкодування;

14.2.3. Інші документи, необхідні для підтвердження факту настання страхового випадку, розміру заподіяних збитків і законності пред'явлених вимог.

14.3. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку за згодою між Страховиком та Страхувальником (Третьою особою) може бути зменшений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитку.

14.4. В разі зміни в законодавчому порядку форми документів, що підтверджують факт, причини, обставини, характер та розмір завдання шкоди, страхового випадку, а також порядку надання компетентними органами таких документів, автоматично та відповідно змінюється перелік документів, зазначених в цьому розділі та порядок їх подання для вже укладених договорів страхування. А для договорів страхування, що укладаються після таких змін, перелік нових таких документів та порядок їх подання зазначається в договорі страхування.

15. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування (складає та підписує Страховий Акт з визначенням розміру відшкодування) або про відмову у виплаті страхового відшкодування **протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання всіх документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених в статті 14 Правил. ***Після прийняття відповідного рішення Страховик:***

15.1.1. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) після підписання Страхового Акту **виплачує страхове відшкодування;**

15.1.2. У разі прийняття **рішення про відмову у виплаті** страхового відшкодування **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття такого рішення **повідомляє** про це Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин такої відмови;

15.2. **Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів** (не враховуючи вихідних і святкових днів) з дати отримання документів, необхідних для встановлення факту, обставин, причин настання страхового випадку та/або розміру завданих збитків, зазначених в статті 14 Правил Страховик має право прийняти рішення відстрочення виплати страхового відшкодування з причин, перелічених у розділі 12.1.6. Правил, про що письмово повідомити Страхувальника.

16. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

16.1. Розмір збитків, що виник внаслідок страхового випадку визначається:

16.1.1. В разі винесення рішення суду – в розмірі сум, призначених до виплати таким рішенням суду на підставі позовних вимог Третьої особи, а також в розмірі всіх інших додаткових застрахованих витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку, які передбачені договором страхування.

16.1.2. При добровільному визнанні Страхувальником претензії за згодою Страховика – в розмірі такої претензії (обґрунтованої та підтвердженої відповідними документами), але не більше розміру фактично завданого збитку та прямих витрат, пов'язаних з таким збитком.

16.2. Розмір страхового відшкодування, встановлюється у межах страхової суми та розміру збитків завданих Третій особі з урахуванням:

16.2.1. Страхової суми та лімітів/сублімітів відповідальності Страховика (з урахуванням проведених виплат страхового відшкодування на день страхового випадку);

16.2.2. Виду та розміру франшизи, встановленої договором страхування;

16.2.3. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику або Третій особі за цим страховим випадком іншим страховиком;

16.2.4. Несплаченої частини страхових платежів, якщо умовами договору страхування обумовлено внесення платежу в розстрочку. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик несе відповідальність пропорційно сплаченим платежам. Якщо на момент написання Страхувальником заяви про виплату страхового відшкодування страхова премія (річний платіж) сплачена не у повному обсязі, Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) банківських днів з моменту написання такої заяви сплатити страхову премію в повному обсязі. У разі, коли на момент підписання Страхового Акту страхова премія (річний платіж) не буде сплачена у повному обсязі, Страхувальнику виплачується страхове відшкодування у розмірі, пропорційному сплаченій страховій премії.

16.3. Страховик відшкодовує витрати, понесені Страхувальником внаслідок здійснення ним заходів, спрямованих на запобігання або зменшення збитків та інших додаткових застрахованих витрат у межах суми, які передбачені договором страхування.

16.4. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за договором страхування.

16.5. 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.

16.6. Після виплати страхового відшкодування, Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії договору страхування в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності Страховика), обумовленою договором страхування, і сумою виплат страхових відшкодувань по ньому, якщо інше не передбачено договором страхування.

16.7. Якщо страхове відшкодування за договором страхування виплачено в розмірі страхової суми, то такий договір страхування достроково припиняє свою дію.

16.8. Якщо Страхувальник, здійснив відшкодування Третій особі без письмового погодження із Страховиком, Страховик має право відмовити у компенсації такого відшкодування. Факт здійснення Страхувальником самостійного відшкодування завданої Третій особі шкоди не є для Страховика підтвердженням настання страхового випадку.

16.9. Черговість виплат страхового відшкодування за одним страховим випадком визначається Страховиком відповідно до дати подання заяви Страхувальника (Третьої особи) про настання страхового випадку. В разі, якщо в один день були подані декілька заяв про настання страхового випадку, вони вважаються поданими одночасно.

16.10 Якщо договором страхування встановлене обмеження по кількості страхових випадків і кількість страхових випадків, за якими Страховик здійснив виплату страхових відшкодувань дорівнює значеному обмеженню, то за всіма наступними страховими випадками заява (повідомлення) про настання страхового випадку не приймається і виплата страхового відшкодування не здійснюється.

16.11. Страховик може здійснити виплату страхового відшкодування за шкоду, заподіяну Третім особам, безпосередньо Третім особам.

16.12. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику на його письмову вимогу суму страхового відшкодування, яку виплатив Страховик, якщо виявиться така обставина Страхувальника, яка відповідно до законодавства, цих Правил або договору страхування є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування.

17. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

17.1. **Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:**

17.1.1. Невідповідності Страхувальника на момент настання випадку, який може бути кваліфіковано як страховий, кваліфікаційним вимогам до арбітражного керуючого встановлених статтею 97 Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом»;

17.1.2. Умисних дій чи бездіяльності Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), спрямованих на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я/ працездатності, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника (особи, відповідальність якої застрахована), встановлюється відповідно до законодавства;

17.1.3. Вчинення Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована) незаконних дій або умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

17.1.4. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;

17.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру і розміру збитків;

17.1.5.1. Під ***поважними причинами*** розуміються обставини, за яких Страхувальнику не було відомо та/або Страхувальник не міг повідомити про настання страхового випадку у строк, передбачений договором страхування про настання страхового випадку. Наявність таких обставин повинна бути документально підтверджена.

17.1.6. Невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених договором страхування та/або цими Правилами;

17.1.7. Ненадання Страховику Страхувальником документів відповідно до умов статті 14 Правил або подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (підписаних не уповноваженою особою, з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявністю виправлень тощо) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо строку, причин, обставин страхового випадку;

17.1.8. Не повідомлення Страховика про існування інших чинних договорів страхування щодо прийнятої на страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого і зокрема, в заяві про виплату страхового відшкодування.

17.1.9. Інших випадків, передбачених законом.

17.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені **інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування**, якщо це не суперечить законодавству.

18. УМОВИ ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

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

18.1.1. Закінчення строку його дії;

18.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

18.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів (чергових частин страхового платежу) у встановлені договором страхування строки. При цьому сторони дійшли згоди, що у разі такого припинення договору страхування, Страховик не зобов'язаний нагадувати Страхувальнику про строки сплати страхових платежів, якщо інше не передбачено договором страхування;

18.1.4. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством;

18.1.5. Смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22 і 24 Закону України «Про страхування»;

18.1.6. Припинення професійної діяльності Страхувальника;

18.1.7. Набрання законної сили судовим рішенням про визнання договору страхування недійсним;

18.1.8. Настання інших випадків, передбачених законодавством.

18.2. Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування.

18.3. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана письмово повідомити іншу не пізніш як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

18.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі **40%,** визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

18.5. У разі дострокового припинення договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, у розмірі **40%,** визначе-

них при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за договором страхування.

18.6. Зміна умов договору страхування проводиться за згодою Страхувальника і Страховика на підставі заяви однієї з сторін протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту одержання заяви другою стороною та оформлюється додатковою угодою, що стає невід'ємною частиною договору страхування з моменту її підписання сторонами (якщо інше не передбачено додатковою угодою). Якщо сторони не досягли згоди про внесення змін та доповнень до договору страхування протягом цього строку, сторона, що вимагає внесення таких змін, має право в односторонньому порядку достроково припинити дію договору страхування. Такий договір страхування достроково припиняє свою дію на 30 (тридцятий) календарний день з дати письмового повідомлення будь-якої із сторін про реалізацію іншою стороною договору свого права на дострокове припинення дії договору страхування.

18.7. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законодавством. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

18.7.1. Якщо його було укладено після страхового випадку;

18.7.2. Якщо вимога про відшкодування/збиток, нанесений Третій особі стосується майна, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили;

18.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18.9. В разі недійсності договору кожна із сторін зобов'язана повернути другій стороні все отримане за договором страхування, якщо інші наслідки недійсності договору страхування не передбачені законодавством.

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

19.1. Будь-які спори та розбіжності, що виникають між Страхувальником (особою, відповідальність якої застрахована або Третьою особою) і Страховиком за договорами страхування, укладеними відповідно до цих Правил, підлягають врегулюванню шляхом переговорів.

19.2. При неможливості досягнення згоди між сторонами в процесі переговорів будь-які спори та розбіжності підлягають врегулюванню в судовому порядку згідно з законодавством.

19.3. Страхувальник несе персональну відповідальність за достовірність даних, наведених в заяві на страхування.

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

19.5. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе за договором страхування, укладеним відповідно до цих Правил, зобов'язань сторони несуть відповідальність передбачену договором страхування та законодавством України.

20. ОСОБЛИВІ УМОВИ

20.1. Ці Правила є невід'ємною частиною кожного договору страхування, що укладений на їх підставі.

20.2. У разі розбіжностей між умовами страхування, узгодженими в договорі страхування, і умовами, зазначеними в цих Правилах, слід керуватись умовами договору страхування, якщо це не суперечить законодавству.

20.3. У разі втрати чинності одного із положень цих Правил, це не призведе до втрати чинності всього документу в цілому.

20.4. Всі повідомлення, заяви та документи, що направляються сторонами одна одній у зв'язку з договором страхування, укладеним згідно з цими Правилами, повинні бути здійснені в письмовій формі і будуть вважатись поданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом з повідомленням, або подані особисто за вказаною адресою та врученні під розписку відповідальній особі, або надіслані телеграфом, телефаксом.

20.5. Про будь-які зміни щодо особи Страхувальника, в тому числі зміни адреси і телефону, Страхувальник зобов'язаний не пізніше 10 (десяти) календарних днів письмово повідомити Страховика.

20.5.1.У разі ненадходження заяви до Страховика про зміни, вважаються дійсними всі заяви і повідомлення Страховика, надіслані за останньою відомою йому адресою Страхувальника.

20.6. На додаток до основних вимог і положень страхування відповідальності перед третіми особами, зазначених в Правилах, Страхувальник і Страховик при укладанні відповідних договорів страхування використовують:

Додаток №1: Базові річні страхові тарифи.

Додаток №1
до Правил добровільного страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків
№ 046 від 13.05.2014 р.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1.Загальні положення

1.1. Ці тарифи застосовуються при укладанні договорів страхування, за якими Страховик надає страховий захист майновим інтересам , що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним (особою, відповідальність якої застрахована) шкоди майновим інтересам Третіх осіб внаслідок здійснення своєї професійної діяльності.

1.2. Розмір страхового тарифу за договором страхування розраховується на підставі базових страхових тарифів (Таблиця 1) в залежності від страхового ризику, що приймається на страхування і коригується підвищувальними і знижувальними коефіцієнтами (К2-К7) в залежності від обсягу страхових зобов'язань Страховика, розміру франшизи тощо.

1.3. Підвищувальні та знижувальні коефіцієнти застосовуються для об'єктивного встановлення ціни страхування. Коефіцієнти застосовуються до річної тарифної ставки шляхом множення на базовий страховий тариф за наявності підстав для їх застосування.

1.3.1. В залежності від наявності факторів, що впливають на рівень ризику можуть застосовуватись наступні коефіцієнти:

Підвищувальні коефіцієнти	Знижувальні коефіцієнти
Від 1,10 до 5,00	Від 0,99 до 0,10

1.4. Наведені страхові тарифи використовуються при укладанні договору страхування строком на 1 (один) рік.

1.5. У разі укладання договору страхування строком менше одного року страховий платіж складає частину від суми річного страхового платежу та розраховується із застосуванням відповідно до ***К1*** та Таблиці 2.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи
добровільного страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого, %

Базові страхові річні тарифи в залежності від ліміту відповідальності Страховика на один страховий випадок від страхової суми:				
Ліміт відповідальності Страховика	**100%**	**50%**	**25%**	**10%**
Тариф	**0,75 %**	**0,73%**	**0,64%**	**0,54%**

Таблиця 2

К1- Коефіцієнт короткостроковості											
Строк дії Договору страхування (в місяцях*)											
до 1	до 2	до 3	до 4	до 5	до 6	до 7	до 8	до 9	до 10	до 11	12
Коефіцієнт від річного страхового тарифу											
0,30	0,35	0,45	0,50	0,55	0,65	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00
• При цьому страховий внесок за неповний місяць страхування сплачується як за повний.											

2. Поправочний коефіцієнт **К2** застосовується при наявності факторів, які впливають на ступінь надійності Страхувальника та наведений у Таблиці 3.

Таблиця 3

Поправочний коефіцієнт *(К2)*, що враховує умови страхування

Умови страхування	Поправочний коефіцієнт *(К2)*
Рідкі випадки порушень професійних зобов'язань (3 порушення за останні 5 років, що передують року укладення договору страхування)	2,50
Немає відомостей про надійність Страхувальника	1,00
Порушень та дисциплінарних стягнень не було	0,85

3. Поправочний коефіцієнт **К3** застосовується в залежності від досвіду роботи Страхувальника арбітражним керуючим та наведений у Таблиці 4.

Таблиця 4

Поправочний коефіцієнт *(К3)*, що враховує досвід роботи Страхувальника

Умови страхування	Поправочний коефіцієнт *(К3)*
До 1 року	1,20
Від 1 року до 2 років	1,10
Від 2 до 5 років	1,00
Більше 5 років	0,90

4. Поправочний коефіцієнт **К4** застосовується в залежності від кількості успішно завершених Страхувальником процедур банкрутства та наведений у Таблиці 5.

Таблиця 5

Поправочний коефіцієнт *(К4)*, що враховує успішно завершенні процедури банкрутства

Кількість успішно завершених процедур банкрутства	Поправочний коефіцієнт *(К4)*
0	1,20
Від 1 до 5	1,00
Від 5 до 10	0,90
Більше 10	0,70

5. Поправочний коефіцієнт **К5** застосовується при врахуванні обсягу власної відповідальності Страхувальника (франшизи) та наведений у Таблиці 6.

Таблиця 6

Поправочний коефіцієнт *(К5)*, що враховує умови страхування

Франшиза (умовна, безумовна, %)	Поправочний коефіцієнт *(К5)* при безумовній франшизі	Поправочний коефіцієнт *(К5)* при умовній франшизі
0,0	1,05	1,05
0,5	1,00	1,00
1,0	0,95	0,95
2,5	0,92	0,93
5,0	0,89	0,90
7,5	0,85	0,88
10,0	0,81	0,85
15,0	0,75	0,83
20,0	0,70	0,80

6. Поправочний коефіцієнт **К6,** що враховує кількість пред'явлених позовів та/або претензій про відшкодування шкоди щодо професійної діяльності Страхувальника та наведений у Таблиці 7.

Таблиця 7

Поправочний коефіцієнт *(К6)*, що враховує кількість пред'явлених позовів й/або претензій

Кількість пред'явлених позовів й/або претензій	Поправочний коефіцієнт *(К6)*
немає	1,00
1	1,10
2	1,50
Більше 2	Не приймається на страхування

7. Поправочний коефіцієнт **К7,** враховує багаторазовість страхування та відсутність виплат страхових відшкодувань за раніше укладеними договорами страхування та наведений у Таблиці 8.

Таблиця 8

Поправочний коефіцієнт *(К7)*, що враховує умови страхування

Умови страхування	Поправочний коефіцієнт *(К7)*
Укладення договору страхування на 2-й рік страхування	0,95
Укладення договору страхування на 3-й рік страхування	0,90
Укладення Д договору страхування на 4-й рік страхування	0,85
Укладення договору страхування на 5-й рік страхування та більше	0,75

8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

9. Норматив витрат на ведення справи складає **40%** від страхового тарифу.

Актуарій Кудра Д.Ю.
Свідоцтво № 03-006 від 04.10.2012 р.

20

Прошнуровано, пронумеровано, скріплено печаткою,
Товариства та підписом представника

20/ [illegible] аркушів

Підпис Прізвище, ініціали

"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "БРОКБІЗНЕС" Ідентифікаційний код 20344871 №2

Підпис Прізвище, ініціали

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Т.в.о. Голови Нацкомфінпослуг

Найменування посади

М. Поляков

Підпис

Прізвище, ініціали

21114136

Дата 12.06.2014

Реєстраційний номер