

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом Генерального директора
Приватного акціонерного товариства
"Страхова компанія "Перша"
від "27" листопада 2017 року
№ 66



Н.В. Безбах

НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ, ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ	
ЗАРЕЄСТРОВАНО	
Мені Надіяморічипосур	
Найменування посади	
В.Макашисур	
Підпис	
П.І.Б. та інші дані працівника	
19 17 3 2 8	
Дата 12.12.2017	
Регістраційний номер	

ПРАВИЛА
добровільного страхування
судових витрат
№19

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	5
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	5
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	6
5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА	8
6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ	9
7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	9
8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	10
9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	11
10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	11
11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	12
12. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	14
13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ	15
14. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗАВДАНИХ ЗБИТКІВ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	16
15. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	16
16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	18
17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	18
19. ОСОБЛИВІ УМОВИ	19
20. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ	20

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

В цих Правилах добровільного страхування судових витрат №19 (далі – **Правила**) терміни та визначення вживаються в такому значенні:

Загальні терміни та визначення

Страховик – Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія "Перша", від імені якої укладається договір страхування.

Страхувальник – дієздатна фізична або юридична особа, незалежно від форми власності, резидент чи нерезидент України, яка укладає зі Страховиком договір страхування.

Сторони – Страховик та Страхувальник при сумісному вживанні в тексті цих Правил.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, і в зв'язку з цим, має інтерес, що ґрунтується на законі, іншому правовому акті або договорі щодо збереження застрахованого майна, а також призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

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

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин подій, що мають ознаки страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій страховим чи не страховим випадком (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, заклади Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Ліміт відповідальності Страховика – граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватися за окремим страховим ризиком та/або випадком, по кожному виду збитку тощо.

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

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

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

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

Страховий захист – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

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

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

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

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з договором страхування.

Спеціалізовані терміни та визначення

Розширений період повідомлення – визначений умовами договору страхування певний період часу після закінчення строку дії договору страхування, протягом якого дія останнього в частині зобов'язань Страховика поширюється на судові витрати щодо претензій (позовів), вперше заявлених (пред'явлених в судовий орган) у цей період часу, за умови, що страховий ризик настав протягом строку дії договору страхування.

Судові витрати – витрати пов'язані з розглядом справи в суді, які може понести Страхувальник (Вигодонабувач) відповідно до чинного законодавства України та/або інших країн, на території яких діє Договір страхування.

Треті особи – будь-які юридичні та дієздатні фізичні особи (в т.ч. фізичні особи – підприємці), з якими у Страхувальника виникають цивільні, адміністративні, кримінальні чи господарські спори.

Терміни, що не обумовлені цими Правилами, визначаються Законом України "Про страхування". Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Правила розроблені відповідно до Цивільного кодексу України, вимог Законів України "Про страхування" та інших законодавчих актів України.

1.2. На підставі цих Правил та чинного законодавства України Страховик укладає договори добровільного страхування судових витрат (далі – договір страхування) зі Страхувальниками.

1.3. Договір страхування, що укладено при відсутності законного майнового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) до предмету Договору страхування, є недійсним з моменту його укладання.

1.4. У разі укладення договору страхування Страхувальник має право призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування.

1.5. Якщо інше не передбачене договором страхування, обов'язки Страхувальника, зазначені в цих Правилах та договорі страхування, поширюються також і на Вигодонабувача. Вчинення Вигодонабувачем діяльності (дій або бездіяльності) породжує такі самі правові наслідки, якби така діяльність (дії або бездіяльність) була вчинена Страхувальником.

1.6. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за договором страхування, окрім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

1.7. Під час укладення договору страхування сторони можуть домовитися щодо незастосування окремих положень цих Правил, а також щодо доповнення договору страхування положеннями, відмінними від викладених у тексті цих Правил, за умови, що це не суперечить чинному законодавству України.

1.8. Добровільне страхування судових витрат передбачає обов'язок Страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані зі збитками внаслідок виникнення у Страхувальника або Вигодонабувача судових витрат.

2.2. Страхувальний захист за договором страхування може поширюватися як на судові витрати, пов'язані з приватним життям Страхувальника – фізичної особи, так і з підприємницькою діяльністю Страхувальника.

2.3. Договором страхування може бути передбачено відшкодування нижчезазначених витрат, пов'язаних зі страховим випадком:

2.3.1. судовий збір (державне мито);

2.3.2. витрати, що пов'язані з розглядом справи, а саме:

а) витрати на врегулювання претензій в позасудовому порядку;

б) витрати на правову допомогу (юридичні послуги);

в) витрати на розслідування причин та обставин страхового випадку;

г) витрати на залучення свідків, експертів, спеціалістів, перекладачів, виклик відповідача та проведення судових експертиз;

д) витрати на проведення огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи;

е) витрати на зберігання і пересилання речей і документів.

ж) витрати на отримання через юридичну консультацію різноманітних довідок, характеристик, необхідних в зв'язку з судовим розглядом;

з) витрати, пов'язані з явкою до суду;

2.3.3. витрати на врегулювання претензій у випадку укладання мирової угоди або у разі відмови позивача від позову, якщо це передбачено договором страхування;

2.3.4. інші витрати на розгляд та врегулювання претензій, за згодою сторін, узгоджені сторонами в договорі страхування та що не суперечать законодавству України та/або іншої країни, на території якої діє Договір страхування.

2.4. Конкретний перелік судових витрат, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку, зазначається в договорі страхування.

2.5. Страхування ризику понесення судових витрат може бути включено в обсяг страхового покриття в якості додаткового страхового ризику при укладенні договору страхування за іншими, ніж зазначено в цих Правилах, видами страхування, визначеними законом України "Про страхування", на які Страховик має ліцензію.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховими ризиками відповідно до цих Правил можуть бути:

3.1.1. невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань за укладеним між ними договором (контрактом, угодою);

3.1.2. невиконання (неналежне виконання) Страхувальником своїх договірних зобов'язань перед Контрагентом за укладеним між ними договором (контрактом, угодою) внаслідок:

а) тривалої (більше 1 (одного) місяця, якщо інший строк не передбачено договором страхування) зупинки виробництва на підприємстві Страхувальника в результаті аварії, катастрофи, пожежі, стихійних явищ та/або інших подій, що мають ознаки імовірності та випадковості настання;

б) неплатоспроможності Страхувальника з незалежних від нього причин;

в) блокування рахунків Страхувальника в банках;

г) невиконання Страхувальником фінансових зобов'язань, які передбачені договором (контрактом, угодою), з незалежних від нього причин;

д) похибки розробників в експертній оцінці у разі проведення інвестиційного проекту;

е) недостатньої опрацьованості бізнес-плану відповідальними виконавцями у разі проведення інвестиційного проекту;
ж) неможливості вчасно надати послуги або виконати роботи, передбачені договором (контрактом, угодою) з незалежних від Страхувальника причин;
з) банкрутства Страхувальника;
и) інших подій, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання, передбачених договором страхування.

3.1.3. заподіяння збитків майну Страхувальника Третіми особами;

3.1.4. заподіяння шкоди життю, здоров'ю Страхувальника Третіми особами;

3.1.5. завдання шкоди честі, гідності та діловій репутації Страхувальника (моральної шкоди);

3.1.6. інші події за згодою сторін, що мають ознаки імовірності та випадковості настання.

3.2. Конкретний перелік страхових ризиків узгоджується сторонами та зазначається в договорі страхування.

3.3. **Страховим випадком** за цими Правилами є понесення непередбачених судових витрат, внаслідок настання страхового ризику, передбаченого договором страхування, який не підпадає під виключення зі страхових випадків або обмеження страхування.

3.4. Випадок визнається страховим за одночасного виконання таких умов:

3.4.1. страховий ризик, передбачений договором страхування, настав протягом строку дії договору страхування;

3.4.2. про настання страхового ризику Страховику заявлено протягом строку дії договору страхування чи не пізніше обумовленого в договорі страхування розширеного періоду повідомлення з моменту закінчення строку його дії;

3.4.3. судові витрати покладені на Страхувальника (Вигодонабувача) та належним чином документально підтверджені;

3.4.4. судові витрати були визнані Страховиком виправданими та співрозмірними або підлягають оплаті за рішенням суду, що набуло законної сили.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. **Страховими випадками не вважаються** і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.1.1. не обумовлена як страховий ризик у договорі страхування;

4.1.2. сталася не під час дії договору страхування;

4.1.3. мала місце за межами місця дії договору страхування.

4.2. **Страховик не відшкодовує:**

4.2.1. ціну позову;

4.2.2. судові витрати, що компенсуються за рахунок держави у випадках та в порядку, встановлених законом;

4.2.3. судові витрати, що не підлягають оплаті у випадках, встановлених законом;

4.2.4. судові витрати, що не були сплачені Страхувальником (Вигодонабувачем) у встановлені строки (у разі відстрочення або розстрочки оплати судових витрат) або коли позовна заява залишилася без розгляду;

4.2.5. судові витрати, понесені Страхувальником до моменту надання Страховику повідомлення про збиток або після нього, якщо вони попередньо не були погоджені зі Страховиком.

4.3. Якщо інше не обумовлено договором страхування, **Страховик не відшкодовує витрати понад граничні розміри** компенсації витрат, встановлені законом, зокрема:

4.3.1. витрати на правову допомогу;

4.3.2. витрати на явку до суду (переїзд до іншого населеного пункту сторін та їх представників, наймання житла);

4.3.3. витрати на залучення свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз;

4.3.4. витрати на проведення огляду доказів за їх місцезнаходженням та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи.

4.4. Якщо інше не передбачене договором страхування, **страховими випадками не вважаються** і Страховик не виплачує страхового відшкодування, якщо збитки майновим інтересам Страхувальника спричинені:

4.4.1. будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та/або їхніми наслідками, діями мін, торпед, бомб та інших знарядь війни, вибуховими речовинами;

4.4.2. військовими та пов'язаними з ними ризиками:

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

б) конфіскацією, реквізицією, арештом, націоналізацією й аналогічними діями, вчиненими за розпорядженням державних, військових, політичних, релігійних органів і організацій;

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

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

Не відшкодовуються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, придушення/пригнічення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом;

4.4.4. ризиками ядерної енергії, радіації та радіоактивного забруднення:

а) прямий або непрямий вплив ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням матеріалів, що розщеплюються;

б) дією іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

в) дією радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їх ядерних компонентів;

г) дією будь-якої військової зброї, де використовується атомне або ядерне розщеплення та/або синтез або інші подібні реакції або радіоактивні сили або матеріали;

4.4.5. протизаконними діями або бездіяльністю державних органів та органів місцевого самоврядування, у т.ч. внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

4.4.6. будь-якого роду забрудненням або зараженням хімічними або біологічними речовинами та/або матеріалами;

4.4.7. IT-ризиками, тобто руйнуванням, пошкодженням, знищенням або спотворенням інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем.

4.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, **страховим випадком не визнаються** та відшкодуванню не підлягають збитки, що виникли внаслідок:

4.5.1. дій Страхувальника (Вигодонабувача), його працівників або представників в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, або під впливом медикаментозних препаратів;

4.5.2. участі у змаганнях з автоспорту (перегонах, раллі).

4.5.3. керування Страхувальником (Вигодонабувачем), його працівниками або представниками будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним

човном тощо) без права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

4.5.4. самогубства (спроб самогубства) Страхувальника (Вигодонабувача) – фізичної особи, за винятком випадків, коли Страхувальника (Вигодонабувача) було доведено до такого стану протиправними діями третіх осіб;

4.5.5. грубої необережності Страхувальника (Вигодонабувача);

4.5.6. використання майна Страхувальником з протиправною метою.

4.6. Не підлягають відшкодуванню:

4.6.1. непрямі збитки, у т.ч. упущена вигода, недоотриманий прибуток, відсотки за користування коштами тощо;

4.6.2. штрафи, пені й інші стягнення;

4.6.3. втрати внаслідок інфляції, зміни в курсах валют;

4.6.4. витрати з відшкодування моральної шкоди;

4.6.5. витрати на страхування;

4.6.6. судові витрати, якщо Страхувальника (Вигодонабувача) звільнено від їх оплати.

4.7. Договором страхування можуть бути передбачені додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Правилам.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін під час укладення договору страхування та зазначається в договорі страхування.

5.2. За згодою сторін у договорі страхування можуть бути встановлені окремі страхові суми (ліміти відповідальності) за окремим страховим ризиком та/або випадком чи їх групою, за окремими видами витрат чи їх групі тощо.

5.3. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума (ліміт відповідальності) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене договором страхування. Страхова сума (ліміт відповідальності) вважається зменшеною з дати здійснення виплати, якщо інше не передбачене договором страхування. Страхувальник має право відновити страхову суму (ліміт відповідальності) за умови сплати Страхувальнику додаткового страхового платежу.

5.4. Протягом строку дії договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою сторін.

5.5. Договором страхування може бути встановлене обмеження по кількості страхових випадків, за якими Страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

5.6. Договором страхування може бути передбачена **франшиза**, вид та розмір якої визначається за згодою сторін.

5.6.1. за безумовної франшизи при розрахунку страхового відшкодування її розмір в усіх випадках вираховується (віднімається) з розміру страхового відшкодування, належного до сплати Страхувальнику;

5.6.2. 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;

5.6.3. за агрегатної (накопичувальної) франшизи Страховик звільняється від відповідальності за перші збитки, сума яких не перевищує розмір встановленої франшизи, і відшкодовує наступні збитки цілком, коли їх сумарний розмір перевищить встановлену франшизу;

5.6.4. інший вид франшизи та її умови застосування, передбачені договором страхування.

5.7. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим ризиком та/або випадком, за окремим видом витрат тощо.

5.8. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках або в абсолютному розмірі.

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

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Розмір страхового тарифу за договором страхування визначається Страховиком на підставі методики розрахунку страхового тарифу (п.20 цих Правил).

6.2. Страховий платіж розраховується виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу.

6.3. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж (страхову премію) як плату за страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика (його представника) або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники–резиденти згідно з укладеним договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник–нерезидент – в іноземній вільно конвертованій валюті по курсу НБУ на день сплати або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законодавством України.

6.6. Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

6.7. Зазначений в договорі страхування страховий платіж за згодою Сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються договором страхування.

6.8. Якщо договором страхування передбачено сплату страхового платежу частинами, Страховик, під час здійснення виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку, має право утримати частку страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

7.1.1. Письмова заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування, що заявляється на страхування, і бути підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі Сторін укласти договір страхування. Однак, якщо договір страхування буде укладено, всі відомості щодо предмету договору страхування, що були наведені в заяві на страхування, мають суттєве значення для оцінки ступеню ризику та формують основні дані укладеного договору страхування.

7.2.1. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.2.2. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, ким була підписана або якими технічними засобами вона заповнена та у разі укладення договору страхування є невід'ємною його частиною.

7.3. Під час укладення договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику щодо предмету договору страхування, а також письмово дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою оцінки ступеня ризику у відношенні об'єкту, що страхується. Якщо після укладення договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо неправдиві відомості, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.4. Під час укладення договору страхування Страхувальник на вимогу Страховика повинен надати останньому:

7.4.1. документи, необхідні для оцінки страхового ризику (баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою)).

7.4.2. інші документи та додаткову інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику та укладення договору страхування, на запит Страховика.

7.5. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладення договору страхування або відмовляє в його укладенні.

7.6. Договір страхування укладається у письмовій формі шляхом його підписання Сторонами.

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

7.8. У випадку втрати оригіналу договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат. Після видачі дублікату втрачений примірник договору страхування вважається недійсним.

8. СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

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

8.3. Договором страхування може бути передбачено, що він набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

8.4. Дія договору страхування закінчується о 24 год. 00 хв. дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення дії договору страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

8.5. Договором страхування може бути передбачено, що при сплаті страхових платежів окремо за кожний період, договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, зазначеного в договорі страхування, як день початку першого періоду, але не раніше 00 год. 00 хв. дня, наступного за днем внесення в касу або надходження на поточний рахунок Страховика страхового платежу в повному обсязі за перший період страхування, зазначений в договорі страхування. При цьому:

8.5.1. договір страхування подовжує свою дію на наступний період страхування з дати, зазначеної в договорі страхування як початок такого періоду, за умови внесення страхового платежу за цей період страхування в касу або на поточний рахунок Страховика не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як строк сплати страхового платежу за відповідний період страхування, але в будь-якому випадку не пізніше дня, зазначеного в договорі страхування як дата закінчення відповідного попереднього періоду страхування;

8.5.2. дія договору страхування закінчується в 24 год. 00 хв. останнього дня оплаченого періоду страхування.

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

8.6.1. закінчення строку його дії;

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

8.6.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальникові, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

8.6.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України "Про страхування";

- 8.6.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 8.6.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 8.6.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

8.7. Дію договору страхування може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено договором страхування.

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

8.9. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії договору з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

8.10. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

8.11. У випадку дострокового припинення дії договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

9. МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Місце дії договору страхування визначається при укладенні договору страхування та вказується в ньому.

9.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, останній діє на території України та інших країн.

9.3. Дія договору страхування не поширюється на територію зон військових або збройних конфліктів, надзвичайних станів, військових частин, якщо інше не передбачено договором страхування.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЗМІНА СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни умов та доповнення до договору страхування в період його дії (зміни страхової суми, місця дії договору страхування, строку дії договору страхування тощо) за згодою Сторін вносяться шляхом укладення додаткового договору/угоди до договору страхування.

10.2. Додатковий договір/угода є невід'ємною частиною договору страхування і укладається у кількості примірників договору страхування.

10.3. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування), письмово повідомити Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.4. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику (обставини, які змінилися настільки, що, якби вони були відомі при укладенні договору страхування, то договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком чи був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися) можуть бути дані або/та обставини, що надані

Страховальником у заяві про страхування та/або зазначені у договорі страхування, або будь-яка їх зміна.

10.4.1. Якщо Страховальник порушує встановлені законодавством та нормативними актами правила пожежної безпеки, експлуатації залізничних транспортних засобів, умов перевезення небезпечних вантажів або інші аналогічні норми, або якщо такі порушення здійснюються з відома Страховальника, то такі порушення розглядаються як обставини, що призводять до збільшення ступеня страхового ризику.

10.5. Після отримання від Страховальника заяви про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування або про дострокове припинення його дії, або про продовження строку дії договору страхування на попередніх умовах.

10.6. У разі збільшення ступеня страхового ризику та внесення змін у договір страхування Страховик має право на отримання від Страховальника додаткового страхового платежу.

10.7. У випадку відмови Страховальника внести зміни до договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, Страховик має право достроково припинити дію договору страхування на підставі невиконання Страховальником умов договору страхування відповідно до частини другої п.8.10 цих Правил.

10.8. Якщо ступінь ризику підвищиться і Страховальник не сповістить про це Страховика, то в разі настання страхового випадку Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим випадком або зменшити розмір страхового відшкодування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

11.1. Страховальник має право:

11.1.1. на етапі укладення і протягом дії договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію та пояснення умов страхування, в т.ч. у письмовій формі;

11.1.2. отримати страхове відшкодування у разі настання страхового випадку на умовах цих Правил та/або договору страхування;

11.1.3. ініціювати зміну умов договору страхування чи дострокове припинення дії договору страхування згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування;

11.1.4. у випадку втрати договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката;

11.1.5. призначати в договорі страхування Вигодонабувачів, які можуть зазнати збитків внаслідок настання страхового випадку для отримання страхового відшкодування, а також змінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування;

11.1.6. оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування або його розмір.

11.2. Страховальник зобов'язаний:

11.2.1. вносити страхові платежі в розмірі та в строки, передбачені договором страхування;

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

11.2.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування;

11.2.4. вживати усіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

11.2.5. повідомити Страховика про настання страхового ризику та/або страхового випадку в строк, передбачений цими Правилами та договором страхування;

11.2.6. при настанні страхового випадку діяти відповідно до п.п.12.1, 12.2 цих Правил;
11.2.7. не визнавати частково або повністю майнові претензії або позови, пред'явлені йому та відшкодувати завдані збитки, а також брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій без письмової згоди Страховика;

11.2.8. у разі настання страхового випадку внаслідок прямої або опосередкованої вини інших осіб, передати право вимоги до винних осіб Страховику в установленому законодавством порядку;

11.2.9. у випадку розгляду обставин, пов'язаних зі страховим випадком, у суді – видати, на вимогу Страховика, довіреність та інші необхідні документи на представництво інтересів Страхувальника в цьому судовому провадженні;

11.2.10. у разі отримання відшкодування збитку від третіх осіб – якнайшвидше, але не пізніше 24 годин, як тільки це стане можливо, письмово сповістити Страховика про одержання таких сум;

11.2.11. повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом або за умовами договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхове відшкодування;

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

11.3. Страховик має право:

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

11.3.2. відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин;

11.3.3. у випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни в договір страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника згідно з умовами, передбаченими цими Правилами та/або договором страхування;

11.3.4. самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку: вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею;

11.3.5. робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт і причину настання страхового випадку;

11.3.6. давати інструкції, спрямовані на унеможливлення або зменшення збитків, що є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача);

11.3.7. брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

11.3.8. брати участь у врегулюванні позовів або претензій від третіх осіб, а також відшкодувати витрати, понесені Страхувальником в зв'язку з цим;

11.3.9. провести експертизу висунутих Страхувальникові майнових або інших претензій;

11.3.10. вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків за договором страхування, включаючи обов'язки, що лежать на Страхувальнику, але не виконані ним, при пред'явленні Вигодонабувачем вимоги про виплату страхового відшкодування;

11.3.11. відмовити або відстрочити здійснення виплати страхового відшкодування у випадках, передбачених договором страхування та законом;

11.3.12. ініціювати зміну умов договору страхування чи дострокове припинення дії договору страхування на умовах, передбачених цими Правилами та/або договором страхування;

11.3.13. у разі сплати страхового платежу частинами при здійсненні виплати страхового відшкодування утримати зі Страхувальника неоплачену частину страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування;

11.3.14. вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі виникнення відповідних обставин, передбачених чинним законодавством, умовами цих Правил та/або договором страхування.

11.4. Страховик зобов'язаний:

11.4.1. ознайомити Страхувальника з цими Правилами та умовами страхування;

11.4.2. протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення виплати страхового відшкодування;

11.4.3. у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у строк, передбачений договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України на день прострочення платежу;

11.4.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором страхування;

11.4.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми вартості переукласти з ним договір страхування;

11.4.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

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

11.6. Положення цих Правил, включаючи права та обов'язки сторін договору страхування, є обов'язковими для виконання Сторонами договору страхування, якщо вони прямо вказані в договорі страхування.

12. ДІЇ У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання передбаченої договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком (далі – **подія**), Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний, якщо це передбачено договором страхування:

12.1.1. вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

12.1.2. якнайшвидше, але не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про можливість настання страхового випадку (виклик до суду, отримання претензій від третіх осіб або повідомлення з суду (або іншого уповноваженого органу) про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника тощо), інформувати Страховика по телефону про факт та обставини події, отримати та виконувати його рекомендації щодо своїх подальших дій. Якщо таке повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник повинен підтвердити його письмово протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту, коли Страхувальникові стало відомо про цю подію, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

12.1.3. сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання події;

12.1.4. надати Страховику всю доступну інформацію і документацію, яка дозволить зробити висновок щодо причин і наслідків події, про характер та розмір заподіяних збитків;

12.1.5. надати на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають, на погляд Страховика, значення для визначення обставин, характеру і розміру збитку;

12.1.6. надати Страховику можливість приймати участь на усіх стадіях у судовому розгляді і досудовому розслідуванні по страховому випадку;

12.1.7. при судовому врегулюванні позову не перешкоджати Страховику вступити у справу у якості третьої особи до ухвали судом рішення, а також клопотати перед судом про залучення Страховика у справу у якості третьої особи;

12.1.8. під час судового розгляду не вчиняти будь-яких дій, не робити заяв по суті справи, яка розглядається, без погодження із Страховиком;

12.1.9. у випадку, якщо Страховик вважатиме за необхідне призначити своїх уповноважених осіб для захисту інтересів Страхувальника, видати довіреність та інші документи особам, вказаним Страховиком;

12.1.10. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком;

12.1.11. не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії без письмової згоди Страховика;

12.1.12. сприяти Страховику у реалізації права вимоги, яке Страхувальник має до особи, винної у завданих збитках, передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

12.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника (Вигодонабувача) в разі настання події, що має ознаки страхового випадку.

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

13.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі таких документів:

13.1.1. письмового повідомлення Страхувальника (Вигодонабувача) про настання події, що має ознаки страхового випадку;

13.1.2. письмової заяви на виплату страхового відшкодування;

13.1.3. претензії, позову третьої особи до Страхувальника (Вигодонабувача);

13.1.4. претензії, позову Страхувальника (Вигодонабувача) до третьої особи (якщо така існує);

13.1.5. рішення суду, що має відношення до страхового випадку (якщо судовий розгляд справи вже відбувся);

13.1.6. документів, що підтверджують сплату судових витрат (якщо така сплата здійснена Страхувальником);

13.1.7. рахунків щодо сплати судових витрат (якщо така сплата ще не здійснювалася Страхувальником);

13.1.8. документів, що підтверджують здійснені додаткові витрати, безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування;

13.1.9. документів, необхідних Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб (якщо такі є);

13.1.10. документи, що підтверджують розмір завданих збитків (документи бухгалтерського обліку, акти незалежної експертної оцінки тощо);

13.1.11. документів, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхового відшкодування;

13.1.12. листа Вигодонабувача із зазначенням реквізитів для сплати страхового відшкодування у разі призначення Вигодонабувача та наявності у нього законних підстав для отримання страхового відшкодування;

13.1.13. акту (висновку) експертизи, проведеного незалежною експертною організацією з доданням копії ліцензії організації на право проведення такої експертизи;

13.1.14. документів, що підтверджують факт та розмір отриманого Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування збитків від третіх осіб в будь-якій формі;

13.1.15. постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите провадження у справі в судовому порядку;

13.1.16. інших документів на обґрунтований письмовий запит Страховика (його представника) щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, без отримання яких, встановлення вищезазначених фактів є унеможливленим/вкрай ускладненим.

13.2. Неподання таких документів дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату в частині, що не підтверджена такими документами, якщо це передбачено договором страхування.

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

13.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може прийняти рішення про можливість не надання Страхувальником окремих документів, визначених п.13.1 цих Правил.

13.5. Конкретний перелік документів, які Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати для отримання страхового відшкодування, зазначається в договорі страхування.

14. ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ ЗАВДАНИХ ЗБИТКІВ ТА СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Розмір збитків визначається Страховиком або уповноваженою ним особою на підставі отриманих документів, що підтверджують розмір та причини настання збитків.

14.2. Тільки якщо це прямо вказано в договорі страхування, відшкодуванню також підлягають додаткові витрати, понесені з метою зменшення збитків внаслідок настання страхового випадку.

14.3. Страховик сплачує страхове відшкодування виходячи з розміру збитку та додаткових витрат, в межах страхової суми та з вирахуванням установленої договором страхування франшизи.

14.4. Якщо у договорі страхування передбачено окремі страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим ризиком та/або випадком чи їх групою, за окремими видами витрат чи їх групі тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих установлених страхових сум (лімітів відповідальності).

14.5. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитку від третіх осіб (в т.ч. з державного бюджету), Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

14.6. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмета договору страхування діяли також інші договори страхування і загальна страхова сума за ними всіма перевищує загальний розмір збитку, то страхове відшкодування, що виплачується за усіма укладеними договорами страхування, не може перевищувати загального розміру збитку. При цьому за кожним договором виплата здійснюється пропорційно розміру страхової суми за таким договором страхування.

15. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) та страхового акту з визначенням розміру страхового відшкодування, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

15.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування, Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування та складає відповідний страховий акт або приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування чи її відстрочення.

15.3. У разі прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування виплата здійснюється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.4. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика. Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

15.5. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (якщо інший строк не передбачений договором страхування) повідомляє про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови або відстрочення.

15.6. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин і розмірів збитків кожна зі сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, що проводиться за рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

15.7. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо це передбачено договором страхування, у випадку:

15.7.1. якщо у Страховика виникли сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яноста) календарних днів з дня отримання останнього документа, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

15.7.2. якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження, з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків. У цьому випадку Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування або її відстрочення не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, якщо інший строк не передбачено договором страхування, але цей строк проведення експертизи не може перевищувати 90 (дев'яноста) календарних днів з дня отримання останнього документа, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил, якщо інший строк не передбачено договором страхування;

15.7.3. якщо щодо Страхувальника (Вигодонабувача) за цим страховим випадком розпочато кримінальне провадження – до закінчення досудового розслідування або судового провадження;

15.7.4. в інших випадках, зазначених в договорі страхування, однак не більше ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання останнього документа, що підтверджує факт, обставини, причини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п.13 цих Правил.

15.8. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) до виплати страхового відшкодування одержав відшкодування за збиток від третіх осіб, Страховик сплачує лише різницю між сумою, що підлягає сплаті за умовами договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб. Страхувальник зобов'язаний протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити Страховика про одержання таких сум, якщо інший строк не передбачений умовами договору страхування.

15.9. Після виплати страхового відшкодування до Страховика переходить у межах фактичних затрат право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний передати Страховику всі документи і надати йому усі відомості, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, що перейшло до нього. Якщо Страхувальник або Вигодонабувач без письмової згоди Страховика відмовиться від таких прав або здійснення цих прав виявиться неможливим

з вини Страхувальника (Вигодонабувача), то Страховик звільняється від зобов'язання виплачувати страхове відшкодування або його частину.

15.10. У випадку, якщо після виплати страхового відшкодування збиток повністю або частково відшкодований Страхувальнику (Вигодонабувачу) винною особою, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику відповідну отриману суму страхового відшкодування протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня відправлення Страховиком Страхувальнику відповідної вимоги, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

15.11. Якщо здійснення прав вимоги, що перейшли до Страховика в порядку суброгації, стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача), Страховик має право вимагати повернення раніше виплаченої суми страхового відшкодування, а Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути таку суму Страховику.

16. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

16.1.1. навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, його працівників, спрямовані 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, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

16.1.2. вчинення Страхувальником – фізичною особою або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

16.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку, приховування таких відомостей;

16.1.4. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод щодо визначення обставин, характеру страхового випадку та розміру страхового відшкодування;

16.1.5. шахрайство або інші дії Страхувальника (Вигодонабувача), його представників, спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування, якщо це передбачено договором страхування;

16.1.6. невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених Правилами та/або договором страхування, якщо це передбачено договором страхування;

16.1.7. настання обставин, передбачених п.4 цих Правил;

16.1.8. інші випадки, передбачені законом.

16.2. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать закону.

17. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

17.2. Договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі якщо його укладено після настання страхового випадку.

17.3. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

18. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

18.1. Спори, що виникають з договору страхування, укладеного на підставі цих Правил, вирішуються шляхом переговорів.

18.2. У разі недосягнення згоди сторонами договору страхування спори вирішуються у судовому порядку відповідно до чинного законодавства України.

19. ОСОБЛИВІ УМОВИ

19.1. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування.

19.2. За згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та додаткові умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

20. МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ

20.1. Страхувий тариф визначається окремо для кожного виду судових витрат та розраховується за формулою:

$$СТ = БТ \times Кст \times Кі$$

де: СТ – страхувий тариф за договором страхування;
 БТ – базувий страхувий тариф;
 Кст – коригувачий коефіцієнт короткостроковості;
 Кі – коригувачий коефіцієнт ризиковості.

20.1.1. **Базувий страхувий тариф (БТ)** зазначається у відсотках для строку страхування 1 (один) рік, виходячи зі страхових ризиків (Таблиця 1):

Таблиця 1

№ з/п	Страхові ризики	БТ
1.	невиконання (неналежне виконання) Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань за укладеним між ними договором (контрактом, угодою)	1,30%
2.	невиконання (неналежне виконання) Страхувальником своїх договірних зобов'язань перед Контрагентом за укладеним між ними договором (контрактом, угодою)	0,75%
3.	заподіяння збитків майну Страхувальника Третіми особами	0,65%
4.	заподіяння шкоди життю, здоров'ю Страхувальника Третіми особами	0,40%
5.	завдання шкоди честі, гідності та діловій репутації Страхувальника (моральної шкоди)	0,45%
6.	інші події за згодою сторін, що мають ознаки імовірності та випадковості настання	0,35%

20.1.2. За договором страхування, укладеним на строк менше одного року, застосовується **коригувачий коефіцієнт короткостроковості (КЗ)** залежно від строку дії договору страхування (Таблиця 2).

Таблиця 2

Строк дії договору страхування, місяців	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
КЗ	0,30	0,40	0,45	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

20.1.3. Залежно від предмету договору страхування, страхових сум, розміру франшизи, кількості обраних страхових ризиків, місця дії договору страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, застосовується коригувачий коефіцієнт ризиковості (**Кі**) в діапазоні від 0,01 до 10,00.

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

20.3. Норматив витрат на ведення справи складає не більше 45% страхового тарифу.

Актуарій



Чухно В.І.

(диплом від 23 вересня 1997 р.)

В цьому документі прошиито, пронумеровано та скріплено печаткою

21 (документ) 31.08.2017
Генеральний директор СК "Перша"

Н.В. Дубах

