



ЗАТВЕРДЖЕНО

**Голова Правління
ЗСТ „СК „ПРОВІДНА”**

[Handwritten signature]
Л.Г. Сіренко

**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
СУДОВИХ ВИТРАТ**

№ 21901

від 23 листопада 2006 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	3
3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ	4
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ	4
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВІ ТАРИФИ, ФРАНШИЗА	6
7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	7
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	9
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ	13
12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	13
13. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	16
14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ	17
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	18
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	19
17. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	19
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	20
Додаток 1	21

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Терміни та вирази, що використовуються в цих Правилах страхування, мають такі значення:

Договір (контракт, угода)	- договір (контракт, угода) про купівлю – продаж, про виконання робіт, надання послуг або стосовно інших правовідносин, який Страхувальник уклав з Контрагентом при здійсненні підприємницької діяльності.
Контрагент	юридична особа або дієздатний громадянин, у тому числі суб'єкт підприємницької діяльності, з яким Страхувальник уклав договори (контракти, угоди).
Одержувач страхового відшкодування	- особа, яка одержує страхове відшкодування згідно з умовами договору страхування.
Страховик	- ЗАТ "Страхова Компанія „ПРОВІДНА”, створене відповідно до Закону України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених Законом України "Про страхування", для проведення страхової діяльності.
Страхувальник	- юридична особа або дієздатний громадянин, у тому числі суб'єкт підприємницької діяльності, який уклав зі Страховиком договір страхування та сплатив страховий платіж.
Страховий захист	- обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку відповідно до умов договору страхування.
Франшиза	- частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов договору страхування. Франшиза може бути безумовною або умовною. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині. Безумовна франшиза вираховується при розрахунку страхового відшкодування при кожному та будь-якому страховому випадку. Умовна франшиза не вираховується при розрахунку страхового відшкодування у разі, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, яка встановлена договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, яка встановлена договором страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

1.2. Інші терміни та вирази використовуються у загальноприйнятому значенні та відповідно до чинного законодавства України.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування судових витрат, надалі за текстом – Правила, Правила страхування, визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування судових витрат, надалі – договори страхування.

2.2. Договір страхування укладається за наявності у Страхувальника законного майнового інтересу до порушених прав та інтересів, в зв'язку з чим у нього виникають

непередбачені судові витрати з їх захисту та ведення справ в судах загальної юрисдикції.

2.3. За договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору страхування.

2.4. За цими Правилами можуть бути застраховані судові витрати самого Страхувальника тільки на його користь.

3. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням грошовими коштами при виникненні у Страхувальника непередбачених судових витрат.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ

4.1. Страховими ризиками, на випадок настання яких проводиться страхування за цими Правилами, є понесення Страхувальником непередбачених судових витрат, пов'язаних з захистом його порушених або оспорюваних прав і охоронюваних законом інтересів в судах (господарські, адміністративні суди, суди загальної юрисдикції, третейські суди, Міжнародний комерційний арбітраж при Торгово-промисловій палаті України), а також для вжиття заходів, спрямованих на запобігання правопорушенням, внаслідок:

4.1.1. невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань за укладеним між ними договором (контрактом, угодою):

- з поставки сировини, матеріалів, обладнання, товарів, вантажів тощо;
- з фінансування цього договору (контракту, угоди);
- з надання послуг щодо встановлення та ремонту обладнання або інших послуг, визначених договором (контрактом, угодою);
- з виконання будівельно-монтажних або інших робіт, визначених договором (контрактом, угодою);
- з виконання інших зобов'язань за укладеним договором (контрактом, угодою).

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

- тривалої (більше 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;
- неплатоспроможності Страхувальника з незалежних від нього причин;
- невиконання Страхувальником інших фінансових зобов'язань, які передбачені договором (контрактом, угодою), з незалежних від нього причин;
- похибки розробників в експертній оцінці у разі проведення інвестиційного проекту;
- недостатньої опрацьованості бізнес-плану відповідальними виконавцями у разі проведення інвестиційного проекту;
- блокування рахунків Страхувальника в банках;
- неможливості вчасно надати послуги або виконати роботи, передбачені договором (контрактом, угодою) з незалежних від Страхувальника причин;
- банкрутства Страхувальника;
- інших подій, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання, передбачених договором страхування.

4.1.3. заподіяння збитків майну Страхувальника шляхом знищення або пошкодження його майна внаслідок впливу джерел підвищеної небезпеки;

4.1.4. заподіяння збитків майну Страхувальника третіми особами, крім впливу джерел підвищеної небезпеки;

4.1.5. заподіяння шкоди життю, здоров'ю Страхувальника – громадянина третіми

особами;

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

4.1.7. інших подій за згодою сторін, що мають ознаки імовірності та випадковості настання.

4.2. Страховим випадком є подія, передбачена цими Правилами згідно з пунктом 4.1 та договором страхування, яка відбулась в період чинності договору страхування, внаслідок якої у Страхувальника виникли судові витрати, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

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

4.3.1. витрат на розслідування причин та обставин страхового випадку;

4.3.2. витрат на правові консультації (юридичні послуги);

4.3.3. витрат на врегулювання претензій в позасудовому порядку;

4.3.4. витрат на представлення прав та законних інтересів Страхувальника в суді та/або при позасудовому врегулюванні (адвокатські послуги) на підставі угоди, укладеної Страхувальником та адвокатом або юридичною фірмою;

4.3.5. витрат на отримання через юридичну консультацію різноманітних довідок, характеристик, необхідних в зв'язку з судовим розглядом;

4.3.6. витрат на залучення незалежних експертів (осіб, які мають право на проведення відповідного дослідження);

4.3.7. інших витрат, пов'язаних зі страховим випадком, за згодою сторін.

4.4. 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.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. За цими Правилами не дозволяється страхування:

а) протиправних інтересів;

б) витрат, до яких Страхувальник може бути вимушений з метою звільнення заручників;

в) збитків від участі в іграх, лотереях, парі тощо.

5.2. За цими Правилами виключаються зі страхових випадків та не покриваються страхуванням збитки та витрати, яких Страхувальник зазнав внаслідок:

5.2.1. умислу або необережності Страхувальника, його працівників (посадових осіб та персоналу), представників або осіб, які діяли за його дорученням;

5.2.2. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

5.2.3. військових дій, а також маневрів або інших військових заходів;

5.2.4. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

5.2.5. вилучення, конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженнями військової або цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.2.6. протизаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законодавству України, якщо інше не передбачено договором страхування;

5.2.7. форс – мажорних обставин (надзвичайних обставин, що знаходяться поза контролем сторін договору (контракту, угоди));

5.2.8. невідповідності договору (контракту, угоди), який укладено між Страхувальником і Контрагентом, чинному законодавству України;

5.2.9. відсутності на ринку необхідних для виконання договору (контракту, угоди) товарів;

5.2.10. заборони або обмеження грошових переказів з країни дебітора або в країні, через яку має проходити платіж, введення мораторію на такі перерахування, введення обмеження на конвертацію валюти платежу за договором (контрактом, угодою);

5.2.11. ануляції заборгованості або перенесення строків погашення заборгованості згідно з двохсторонніми урядовими та багатосторонніми міжнародними угодами;

5.2.12. скасування імпоротної (експортної) ліцензії, введення ембарго на імпорт (експорт) щодо товарів (послуг), які є об'єктом договору (контракту, угоди);

5.2.13. неналежного виконання Страхувальником своїх зобов'язань перед Контрагентом за договором (контрактом, угодою);

5.2.14. ненадання Страхувальником необхідних документів (товаросупровідних документів, дозволу на вивіз або поставку товарів, ліцензії тощо), що передбачено договором (контрактом, угодою);

5.2.15. не усунення Страхувальником протягом узгодженого зі Страховиком строку обставин, які помітно підвищують ступінь ризику, про необхідність ліквідації яких згідно з загальними нормами Страховик сповіщав Страхувальника.

5.3. Договором страхування може бути передбачено, що Страховик не відшкодовує збитки внаслідок настання страхового випадку, якщо:

5.3.1. Страхувальник не узгодив свої дії з юридичного захисту зі Страховиком;

5.3.2. права та інтереси Страхувальника було порушено до набуття чинності договором страхування, навіть якщо Страхувальнику стало про це відомо в період чинності договору страхування;

5.3.3. дії осіб, відповідальних за завдання збитків Страхувальнику, які перебувають з ним в трудових відносинах, були здійснені в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

5.4. Страхуванням не покриваються та Страховик не відшкодовує будь - які штрафи, неустойки, пені, різниці курсів валют, неотриманні прибутки, відсотки за прострочення та інші непрямі збитки та витрати.

5.5. За умови сплати додаткового страхового платежу за згодою сторін в обсяг страхового покриття можуть бути включені ризики, зазначені в пунктах 5.2.5. та 5.2.6 цих Правил.

5.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування та/або виключення зі страхових випадків.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховою сумою (лімітом відповідальності / лімітом зобов'язань Страховика) є визначена договором страхування грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

6.2. Страхова сума (ліміт відповідальності / ліміт зобов'язань Страховика) встановлюється за згодою сторін в межах обсягу можливих непередбачених судових витрат Страхувальника, що можуть виникнути протягом строку дії договору страхування.

6.3. Страхова сума (ліміт відповідальності / ліміт зобов'язань Страховика) може бути встановлена за окремим страховим випадком, групою страхових випадків, договором страхування в цілому.

6.4. Страхові суми (ліміти відповідальності / ліміти зобов'язань Страховика) при відшкодуванні витрат, пов'язаних зі страховим випадком, зазначених в пункті 4.4 цих Правил, встановлюються за згодою сторін.

6.5. Витрати, пов'язані зі страховим випадком, зазначені у пункті 4.4 цих Правил, відшкодовуються у розмірі, що не перевищує 20% від страхової суми, встановленої в договорі страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.6. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Базові страхові тарифи наведено в Додатку 1 до цих Правил.

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

6.8. Оплата страхового платежу здійснюється Страхувальником на підставі рахунку, виставленого Страховиком. Якщо договором страхування передбачена оплата страхового платежу частинами, то оплата страхового платежу Страхувальником здійснюється на підставі графіку оплати, передбаченого договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків.

6.9. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

6.10. Договором страхування може бути передбачена умовна та (або) безумовна франшиза, розміри яких визначаються за згодою сторін при укладенні договору страхування.

6.11. Як правило, франшиза встановлюється стосовно всіх збитків за одним страховим випадком. Якщо протягом дії договору страхування відбудеться декілька страхових випадків, франшиза буде вираховуватись з суми збитку за кожним страховим випадком.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договір страхування укладається на визначений у договорі страхування строк.

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

7.3. Договір страхування діє на території України, якщо інше не передбачено договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника за встановленою Страховиком формою.

8.2. При укладенні договору страхування Страховик може вимагати, а Страхувальник зобов'язаний надати наступне:

8.2.1. інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

8.2.2. відомості про Страхувальника, зокрема, його найменування, юридичну та фактичну адресу, банківські реквізити, телефон, факс, адресу електронної пошти, баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджений аудитором;

8.2.3. відомості про характер, об'єкти і строки дії контракту (угоди, договору), стосовно якого укладається договір страхування, а також відомості про контрагентів Страхувальника за контрактом (угодою, договором);

8.2.4. відомості про діяльність Страхувальника, в результаті здійснення якої можуть виникнути непередбачені судові витрати;

8.2.5. іншу інформацію та відомості, необхідні для укладення договору страхування;

8.2.6. документи, що підтверджують запитані Страховиком та надані Страхувальником при укладенні договору страхування відомості.

8.3. Запитання Страховика, які включено в заяву на страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення договору страхування і оцінки страхового ризику. Заява на страхування Страхувальника – юридичної особи повинна бути підписана матеріально відповідальними особами (керівником компанії та головним бухгалтером) з „мокрим” відбитком печатки компанії. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

8.4. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну зі сторін укласти договір страхування.

8.5. Страхувальник несе відповідальність за правдивість інформації, яку він надає при укладенні договору страхування. У випадку надання заздалегідь неправдивої інформації, яка

мала істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування при настанні страхового випадку та достроково припинити договір страхування без дотримання встановленого місячного терміну попереднього повідомлення на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування.

8.6. На підставі даних, внесених в заяву на страхування, Страховик приймає рішення про укладання договору страхування. У разі укладання договору страхування заява Страхувальника стає невід'ємною частиною договору страхування.

8.7. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8.8. При укладенні договору страхування Страхувальник і Страховик (сторони договору страхування) можуть домовитись про наступне:

8.8.1. включення в обсяг страхового покриття одного, декількох або всіх страхових ризиків, зазначених в пункті 4.1 цих Правил;

8.8.2. виключення окремих положень цих Правил;

8.8.3. доповнення договору страхування умовами, відмінними від тих, які зазначені в цих Правилах, якщо такі зміни та доповнення не суперечать чинному законодавству та цим Правилам.

8.9. За вимогою Страховика або згідно з вимогами, встановленими законодавством України про протидію легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, зокрема, якщо сума страхового платежу дорівнює чи перевищує 80000,00 гривень або іншу суму, встановлену законодавством, при укладенні договору страхування Страхувальник надає Страховику такі документи:

8.9.1. якщо Страхувальник є юридичною особою – резидентом:

1) нотаріально завірену копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;

2) копію довідки про включення до єдиного Державного реєстру підприємств та організацій України;

3) нотаріально завірену копію Статуту (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

4) нотаріально завіреним Установчий Договір (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

5) копії наказів про призначення керівника та головного бухгалтера;

6) довідку із банку в якому відкрито рахунок, з якого перераховується страховий платіж за договором страхування, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку. Або – довідку, видану головним бухгалтером Страхувальника, за підписом головного бухгалтера, з мокрим відбитком печатки компанії, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку, з якого перераховується страховий платіж;

8) офіційний лист Страхувальника, в якому вказано інформацію щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

8.9.2. якщо Страхувальник є юридичною особою – нерезидентом:

1) нотаріально завірену копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи) або копію легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру;

2) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, з якого перераховується страховий платіж за договором страхування, яка містить такі реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

3) офіційний лист Страхувальника, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

8.9.3. якщо Страхувальник є фізичною особою - резидентом:

1) копію паспорта Страхувальника (всі сторінки);

2) копію довідки з ідентифікаційним номером згідно з Державним реєстром фізичних

осіб – платників податків та інших обов'язкових платежів;

3) лист, в якому Страхувальник вказує своє фактичне місце проживання;

8.9.4. якщо Страхувальник є фізичною особою - нерезидентом:

1) копію паспорта, всі сторінки, (або іншого документа, що засвідчує особу);

2) дані про місце проживання або тимчасового перебування.

8.10. У випадку втрати страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) та/або примірника договору страхування в період його дії, Страховик на підставі письмової заяви Страхувальника видає дублікат документа. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не проводяться.

8.11. Якщо інше не передбачено договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом або вручені особисто за зазначеними в ньому адресами сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штампелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачено здійснення зазначених заяв та повідомлень за телефоном з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страхувальник має право:

9.1.1. отримувати від Страховика будь - яку інформацію, що стосується умов договору страхування;

9.1.2. при настанні страхового випадку одержати страхове відшкодування відповідно до умов цих Правил та договору страхування;

9.1.3. отримати дублікат договору страхування або страхового полісу (свідоцтва, сертифікату) у разі втрати оригіналу;

9.1.4. ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов договору страхування;

9.1.5. достроково припинити дію договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення;

9.1.6. після отримання страхового відшкодування за згодою Страховика укласти додаткову угоду до договору страхування про відновлення відповідальності Страховика на суму виплаченого страхового відшкодування, сплативши додатковий страховий платіж.

9.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

9.2.2. надавати Страховику інформацію, яка має відношення до виконання Страхувальником та Контрагентом зобов'язань за договором (контрактом, угодою), щодо якого здійснюється страхування судових витрат, про зміни у складі товарно-матеріальних цінностей, інших активів та майнових прав Страхувальника.

Зазначена інформація повинна бути підписана матеріально відповідальними особами (керівником компанії та головним бухгалтером) з оригінальним відбитком печатки компанії;

9.2.3. надавати Страховику за його вимогою бухгалтерську звітність, підписану матеріально відповідальними особами (керівником компанії та головним бухгалтером) з оригінальним відбитком печатки компанії;

9.2.4. своєчасно вносити страхові платежі;

9.2.5. негайно, не пізніше трьох діб з моменту виникнення, якщо інший строк не передбачено договором страхування, найбільш швидким з можливих засобів повідомити Страховика про всі істотні зміни в ризику, такі як:

а) затримка поставки товарів, надання послуг, виконання робіт, оплати платежів тощо, строк здійснення яких визначено в договорі (контракті, угоді);

б) укладення додаткових угод до договору (контракту, угоди);

в) інші обставини, що впливають на зміну ступеню ризику, визначені в договорі страхування.

Зміни, що виникли в ризику після укладання договору страхування та збільшують розмір ризику, надають Страховику право змінити умови страхування та вимагати сплати додаткового страхового платежу або припинити дію договору страхування. Зміни до договору страхування оформлюються в строк, передбачений в договорі страхування, але не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання Страховиком повідомлення про зміни, що виникли в страховому ризику.

При цьому Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж.

Якщо Страхувальник не погодиться на зміну умов страхування або відмовиться від сплати додаткового страхового платежу, дія договору страхування припиняється з моменту настання змін у ризику.

9.2.6. змінити у разі необхідності обставини, що впливають на збільшення ступеню ризику або мають важливе значення для оцінки страхового ризику, за письмовою вимогою Страховика виконати дії з усунення цих обставин в строк, зазначений у вимозі;

9.2.7. повідомити Страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування.

Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що об'єкт страхування вже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

9.2.8. вести свою діяльність так, ніби ним не укладено договір страхування судових витрат стосовно цієї діяльності;

9.2.9. повідомити Страховика про настання страхового випадку, в строк, передбачений умовами договору страхування;

9.2.10. вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

9.2.11. при настанні події, що може бути визнана страховим випадком, діяти згідно з умовами, визначеними у Розділі 10 цих Правил;

9.2.12. за вимогою Страховика надати йому повноваження вести від імені Страхувальника захист і представляти інтереси Страхувальника в судових органах, самостійно визначати порядок і процедуру врегулювання збитку;

9.2.13. надати Страховику для проведення виплати страхового відшкодування всі документи, необхідні для підтвердження факту, визначення причин, обставин настання страхового випадку, розміру збитків, а також інші документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дня настання події, яка може бути визнана страховим випадком;

9.2.14. дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених законодавством України;

9.2.15. виконувати умови договору страхування.

9.3. Страховик має право:

9.3.1. перевіряти інформацію та документи, надані Страхувальником, а також виконання останнім умов договору страхування;

9.3.2. запитувати у Страхувальника будь-яку інформацію, яка має відношення до виконання договору (контракту, угоди), а також до змін в складі закладених в ньому товарно-матеріальних цінностей, інших активів та майнових прав для забезпечення договору (контракту, угоди);

9.3.3. вживати заходів, які не суперечать законодавству України, спрямованих на зменшення збитку, заподіяного внаслідок страхового випадку;

9.3.4. самостійно з'ясувати причини і обставини страхового випадку, а також визначати розмір збитку;

9.3.5. робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку;

9.3.6. з власної ініціативи замовляти проведення дослідження щодо причин, обставин

настання страхового випадку та розміру збитків особою, яка має право на здійснення відповідної діяльності. При цьому вартість послуг на проведення зазначеного дослідження оплачується Страховиком;

9.3.7. запитувати та одержувати від Страхувальника необхідну інформацію і документи, що мають відношення до страхового випадку;

9.3.8. при отриманні від Страхувальника повідомлення про настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страховик має право:

9.3.8.1. за власним розсудом залучати або наймати суб'єктів оціночної діяльності, адвокатів та інших осіб, що мають право на здійснення відповідної діяльності, для розслідування обставин події, яка заявлена Страхувальником як страховий випадок, та визначення розміру збитку;

9.3.8.2. виступати від імені Страхувальника в судових інстанціях, про що сторони укладають письмову угоду;

9.3.8.3. надавати Страхувальнику розпорядження і рекомендації щодо зменшення розміру збитку та врегулювання претензій та проводити спільно зі Страхувальником розслідування причин та обставин страхового випадку;

9.3.9. запитувати та одержувати від Страхувальника всю необхідну інформацію та документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків;

9.3.10. відмовити у виплаті страхового відшкодування або затримати виплату страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені договором страхування, цими Правилами та/або чинним законодавством України;

9.3.11. якщо відповідно до умов договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками) - утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування суму несплачених частин (внесків) страхового платежу;

9.3.12. при одержанні повідомлення від Страхувальника про зміну ступеню страхового ризику (збільшення ступеню страхового ризику) або інших суттєвих обставин переукласти договір страхування, внести в цей договір зміни, вимагати сплати додаткового страхового платежу або припинити його дію протягом п'яти робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, з дня отримання Страховиком повідомлення про такі зміни, письмово сповістивши про це Страхувальника;

9.3.13. ініціювати внесення змін та/або доповнень до умов договору страхування;

9.3.14. достроково припинити дію договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.3.15. пред'явити до особи, що одержала страхове відшкодування, вимогу повернути отримане страхове відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строків позовної давності, встановлених законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, які позбавляють одержувача страхового відшкодування права на його отримання;

9.3.16. після виплати страхового відшкодування пред'явити вимогу щодо відшкодування збитку до осіб, відповідальних за заподіяння збитку;

9.3.17. відмовити Страхувальнику в укладенні договору страхування без пояснення причини відмови.

9.4. Будь-які дії Страховика щодо врегулювання наслідків події, що може бути визнана страховим випадком, здійснені згідно з пунктом 9.3.8 цих Правил, не означають визнання ним своєї відповідальності або зобов'язань щодо виплати страхового відшкодування за страховим випадком.

9.5. Страховик зобов'язаний:

9.5.1. ознайомити Страхувальника з умовами та правилами страхування;

9.5.2. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування;

9.5.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування або аргументовано відмовити у виплаті страхового відшкодування після отримання від

Страховальника всіх документів, що підтверджують факт, причини, обставини настання страхового випадку, розмір збитку та інших документів, необхідних для виплати страхового відшкодування, у передбачений договором страхування строк.

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

9.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страховальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитку, якщо це передбачено умовами договору страхування;

9.5.5. повідомити в письмовій формі Страховальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання документів (частини документів), що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір заподіяного внаслідок страхового випадку збитку та інших документів, передбачених цими Правилами та договором страхування та необхідних для виплати страхового відшкодування, про причини продовження строку розгляду документів та не прийняття Страховиком рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування;

9.5.6. повідомити Страховальника в письмовій формі про причини припинення розгляду справи про виплату страхового відшкодування (врегулювання збитку), а також про необхідність надання документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір заподіяного внаслідок страхового випадку збитку та інші документи, передбачені договором страхування та необхідні для виплати страхового відшкодування, у разі невиконання Страховальником умови договору страхування стосовно надання Страховику протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дня настання страхової події всіх документів, необхідних для проведення виплати страхового відшкодування;

9.5.7. за заявою Страховальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, протягом п'яти робочих днів, якщо інший строк не передбачено договором страхування, переукласти договір страхування або внести в нього зміни;

9.5.8. тримати в таємниці відомості про Страховальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

9.5.9. виконувати умови договору страхування.

9.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страховика та Страховальника, які не суперечать чинному законодавству України.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання події, яку в подальшому може бути визнано страховим випадком, Страховальник зобов'язаний:

10.1.1. негайно, але в будь-якому разі не пізніше двох робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування, повідомити про це Страховика у спосіб, який зазначено в договорі страхування;

10.1.2. у разі необхідності негайно повідомити про подію компетентні державні органи;

10.1.3. вживати всіх можливих заходів для запобігання або зменшення розміру збитків, а також для з'ясування причин та наслідків страхового випадку;

10.1.4. негайно сповістити Страховика про всі вимоги, які пред'являють йому в зв'язку із страховим випадком;

10.1.5. сприяти Страховику в судовому та позасудовому захисті в разі пред'явлення вимог до Страховальника про відшкодування збитків;

10.1.6. надавати Страховику всі документи, що стосуються висунутих до Страховальника претензії та судового розгляду справи негайно після їх отримання, але в будь-якому разі не пізніше двох робочих днів, якщо інше не передбачено договором страхування;

10.1.7. надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, а також вільний доступ до документації, яка стосується події, що може бути визнана страховим

випадком;

10.1.8. після повідомлення Страховика про подію, що може бути визнана страховим випадком, негайно узгодити з ним подальші дії;

10.1.9. не визнавати частково або в цілому вимоги, які пред'являються йому в зв'язку із подією без погодження зі Страховиком, крім випадків, передбачених чинним законодавством України.

10.2. При настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних, ефективних та доцільних заходів в обставинах, що склалися, для запобігання збиткам та зменшення їх розміру.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКУ

11.1. В залежності від застрахованих ризиків та інших факторів, в договорі страхування зазначається конкретний перелік документів, які Страхувальник повинен надати Страховику для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків.

11.2. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру збитків Страхувальник надає Страховику відповідні документи, зазначені у договорі страхування, зокрема:

- оригінал договору (контракту, угоди) між Страхувальником та Контрагентом;
- акт про несплату платежів, невиконання робіт, ненадання послуг, непоставку товарів або про невиконання (неналежне виконання) інших зобов'язань за договором (контрактом, угодою);
- акт аудиторської перевірки фінансового стану Страхувальника – у випадку, якщо судова справа відкрита в зв'язку із невиконанням договірних зобов'язань Страхувальником, пов'язаних із його неплатоспроможністю;
- копію рішення суду;
- копію листування між Страхувальником і судом;
- копію листування між Страхувальником та Контрагентом, яке стосується страхового випадку;
- документи компетентних органів, які підтверджують причини настання страхового випадку, у разі необхідності;
- постанову суду або ухвалу щодо присудження судових витрат у разі, якщо справа розглядалась у судовому порядку;
- квитанції та рахунки про оплату судових витрат;
- квитанції та рахунки про оплату витрат, пов'язаних зі страховим випадком, якщо їх відшкодування передбачено договором страхування.

11.3. Страховик має право вимагати від Страхувальника надати інші документи, які необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку та необхідні для проведення виплати страхового відшкодування.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до умов договору страхування на підставі письмової заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування та страхового акта, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

12.2. Для складення страхового акту та виплати страхового відшкодування Страхувальник повинен надати Страховику протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку, якщо інший строк не встановлено в договорі страхування, такі документи:

- 1) заяву про виплату страхового відшкодування;
- 2) договір страхування та страхове свідоцтво (поліс, сертифікат), якщо таке було видане Страховиком;
- 3) документи, які підтверджують майновий інтерес одержувача страхового відшкодування (Страхувальника) до об'єкту страхування;

4) документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір збитків згідно з розділом 11 цих Правил;

5) документи, що підтверджують особу одержувача страхового відшкодування – фізичної особи (паспорт, військовий квиток, свідоцтво про реєстрацію приватного підприємця тощо);

6) довідка про присвоєння індивідуального номера платника податку - громадянина, реквізити його рахунку в банку та інші документи;

7) у випадку, якщо Страхувальник – фізична особа або представник Страхувальника не мав фізичної можливості вчасно направити повідомлення про настання страхового випадку, документ відповідного компетентного органу (медичного закладу), що підтверджує такий стан;

8) інші документи за письмовим запитом Страховика щодо факту настання, обставин, причини страхового випадку, обсягу понесених збитків, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

12.3. За вимогою Страховика або згідно з вимогами, встановленими законодавством України про протидію легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, зокрема, у разі якщо сума страхового відшкодування дорівнює чи перевищує 80000,00 (вісімдесят тисяч) гривень або іншу суму, встановлену законодавством, для здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальник або інша особа, яка є одержувачем страхового відшкодування, повинні надати Страховику такі документи:

12.3.1. якщо одержувач страхового відшкодування є юридичною особою - резидентом:

1) нотаріально завірєну копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;

2) копію довідки про включення до єдиного Державного реєстру підприємств та організацій України;

3) нотаріально завірєну копію Статуту (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

4) нотаріально завірєний Установчий Договір (зі всіма змінами та доповненнями до нього);

5) копії Наказів про призначення Керівника та головного бухгалтера;

6) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, на який перераховується страхове відшкодування за договором страхування, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку. Або – довідку, видану головним бухгалтером одержувача, за підписом головного бухгалтера, з мокрим відбитком печатки компанії, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження (адреса) банку, МФО банку, номер банківського рахунку, на який перераховується страхове відшкодування;

7) офіційний лист одержувача страхового відшкодування, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

12.3.2. якщо одержувач страхового відшкодування є юридичною особою - нерезидентом:

1) нотаріально завірєну копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності (реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи) або копія легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру;

2) довідку з банку, в якому відкрито рахунок, на який перераховується страхове відшкодування за договором страхування, яка містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

3) офіційний лист одержувача страхового відшкодування, в якому вказана інформація щодо його фактичного місцезнаходження (фактичної адреси);

12.3.3. якщо одержувач страхового відшкодування є фізичною особою - резидентом:

1) копію паспорта одержувача страхового відшкодування (всі сторінки);

2) копію довідки з ідентифікаційним номером згідно з Державним реєстром фізичних осіб – платників податків та інших обов'язкових платежів;

3) лист, в якому одержувач страхового відшкодування вказує своє фактичне місце

проживання;

4) довідку з банку, в якому відкрито рахунок одержувача страхового відшкодування, на який перераховується сума страхового відшкодування, що містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, номер банківського рахунку;

12.3.4. якщо одержувач страхового відшкодування є фізичною особою - нерезидентом:

1) копію паспорта, всі сторінки, (або іншого документа, що засвідчує особу);

2) дані про місце проживання, або тимчасового перебування;

3) довідку з банку, в якому відкрито рахунок одержувача страхового відшкодування, на який перераховується сума страхового відшкодування, що містить реквізити: повна назва банку, місцезнаходження банку, МФО банку, № розрахункового рахунку.

12.4. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховику у формі: оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення копій цих документів з їх оригіналами.

12.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням існуючих норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту і т.п.), виплата страхового відшкодування не здійснюється до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальнику в письмовій формі протягом десяти робочих днів з дати отримання таких документів.

12.6. Страхове відшкодування розраховується у межах страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика) виходячи з:

12.6.1. присуджених судом Страхувальнику судових витрат, якщо справа розглядалась в судовому порядку:

12.6.1.1. при розгляді цивільних справ:

а) судовий збір;

б) витрати, пов'язані з розглядом справи:

- витрати на інформаційно – технічне забезпечення;

- витрати на правову допомогу;

- витрати сторін та їх представників, що пов'язані з явкою до суду;

- витрати, пов'язані з залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз;

- витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи;

12.6.1.2. при розгляді господарських справ:

а) державне мито:

- з позовної заяви, первісної і зустрічної;

- з заяви третьої особи, яка заявляє самостійні вимоги на предмет спору у вже розпочатому процесі;

- з позовної заяви і заяв кредиторів у справах про банкрутство;

б) суми, що підлягають сплаті за проведення судової експертизи, призначеної господарським судом;

в) витрати, пов'язані з оглядом та дослідженням речових доказів у місці їх знаходження;

г) оплати послуг перекладача, адвоката;

д) витрати на інформаційно – технічне забезпечення судового процесу;

е) інші витрати, пов'язані з розглядом справи;

12.6.1.3. при розгляді адміністративних справ:

а) судовий збір;

б) витрати, пов'язані з розглядом справи:

- витрати на правову допомогу;

- витрати сторін та їхніх представників, що пов'язані із прибуттям до суду;

- витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз;

- витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів на місці та вчиненням інших дій,

необхідних для розгляду справи.

12.6.2. витрат, пов'язаних зі страховим випадком, якщо їх відшкодування передбачено договором страхування;

12.6.3. встановлених договором страхування відповідних страхових сум (лімітів відповідальності / лімітів зобов'язань Страховика);

12.6.4. встановленої договором страхування франшизи;

12.6.5. раніше виплачених страхових відшкодувань за цим об'єктом страхування.

12.7. При розрахунку страхового відшкодування Страховик може враховувати рішення суду, документи правоохоронних, податкових, банківських органів, місцевих органів влади, висновки судових експертів, суб'єктів оціночної діяльності та спеціалізованих фірм, діючих на підставі ліцензій (юридичні, аудиторські, консультаційні).

12.8. Страхове відшкодування може бути зменшено на суму зустрічних вимог Страхувальника Контрагенту, якщо він має право включати зустрічні вимоги в залік своїх платіжних зобов'язань.

12.9. Якщо договором страхування не передбачено інше, всі витрати внаслідок настання страхового випадку здійснює Страхувальник.

12.10. Загальна сума виплачених страхових відшкодувань за всіма збитками, що мали місце протягом дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика), встановленої договором страхування для об'єкту страхування, за винятком випадку, коли між Страховиком і Страхувальником укладено додаткову угоду до договору страхування про відновлення ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика на суму виплаченого(-их) страхового(-их) відшкодування(-нь) та Страхувальником сплачено додатковий страховий платіж згідно з зазначеною додатковою угодою.

12.11. Виплата страхового відшкодування проводиться шляхом виплати грошових коштів Страхувальнику згідно з умовами договору страхування.

12.12. Якщо відповідно до умов договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), Страховик має право утримати при здійсненні виплати страхового відшкодування суму несплачених частин страхового платежу (страхових внесків) стосовно застрахованого вантажу.

12.13. У разі невиконання Страхувальником умов договору страхування стосовно надання Страховику протягом 180 (ста вісімдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку всіх документів, необхідних для проведення виплати страхового відшкодування, Страховик припиняє розгляд справи про виплату страхового відшкодування (врегулювання збитку) після закінчення зазначеного строку.

12.14. Страховик повідомляє Страхувальника в письмовій формі про причини припинення розгляду справи про виплату страхового відшкодування, а також про необхідність надання документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір заподіяного внаслідок страхового випадку збитку та інші документи, передбачені договором страхування та необхідні для виплати страхового відшкодування.

12.15. До Страховика, який сплатив страхове відшкодування, переходить, у межах сплаченої суми, право вимоги, яке Страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяні збитки.

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

13.1. Страховик приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складання страхового акту та виплачує страхове відшкодування протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інших документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, які передбачені в пунктах 12.2, 12.3 цих Правил та договорі страхування.

13.2. Страховик приймає рішення про відмову у здійсненні виплати страхового

відшкодування та направляє Страхувальнику повідомлення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування з обґрунтуванням причин відмови листом з повідомленням про вручення протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання всіх документів, що підтверджують факт настання страхового випадку, розмір збитку та інших документів, необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування, які передбачені в пунктах 12.2, 12.3 цих Правил та договорі страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик має право затримати проведення виплати страхового відшкодування у випадках, якщо:

14.1.1. він має обґрунтовані сумніви щодо права Страхувальника на одержання страхового відшкодування, зокрема:

- відсутні документи, що підтверджують майновий інтерес особи, яка є одержувачем страхового відшкодування, щодо об'єкту страхування;

- у випадку смерті одержувача страхового відшкодування – фізичної особи не визначено його спадкоємця (-ців);

14.1.2. при наявності ознак шахрайських дій стосовно об'єкту страхування органами внутрішніх справ була порушена кримінальна справа проти Страхувальника, його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням, і ведеться розслідування обставин, які призвели до виникнення збитку.

Питання про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування вирішується Страховиком протягом 20 (двадцяти) робочих днів після закінчення такого розслідування, його призупинення, припинення, закриття провадження у кримінальній справі, прийняття судового рішення.

Якщо в ході провадження такої кримінальної справи обвинувачення буде зняте з зазначеної особи (осіб), страхове відшкодування виплачується до закінчення розслідування по даній справі в загальному порядку після моменту документально підтвердженого зняття обвинувачення.

14.1.3. надані для виплати страхового відшкодування документи суперечать один одному або не дають можливості з'ясувати обставини, характер, причини настання страхового випадку, розмір понесеного збитку – на строк, що не перевищує шість місяців з дати отримання всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування;

14.1.4. Страховик має обґрунтовані сумніви з приводу достовірності наданих для виплати страхового відшкодування документів або відповідності обставин події ознакам страхового випадку, або наявності інших фактів, які можуть стати підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування - на строк, необхідний для встановлення істини щодо дійсних обставин події, але не більше, ніж на шість місяців з дати отримання всіх документів, необхідних для виплати страхового відшкодування;

14.1.5. Страхувальник не надав протягом 180 (ста восьмидесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку всі необхідні документи - на строк, необхідний для отримання таких документів.

14.2. Підставами для відмови Страховика в проведенні виплати страхового відшкодування є:

14.2.1. навмисні дії Страхувальника, його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.2.2. вчинення Страхувальником – громадянином умисного злочину, що призвів до страхового випадку. Якщо Страхувальник є юридичною особою, зазначена підстава стосується його працівників, представників або осіб, які діяли за його дорученням;

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

14.2.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні, або іншої особи. Якщо збиток відшкодовано частково, здійснення виплати страхового відшкодування проводиться з вирахуванням суми, отриманої від зазначених осіб;

14.2.5. неповідомлення Страхувальником без поважних причин про настання страхового випадку в обумовлений договором страхування строк Страховику або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру завданих збитків;

14.2.6. неповідомлення у разі необхідності Страхувальником без поважних причин про настання страхового випадку компетентним державним органам, та (або) якщо цей факт не підтверджується відповідними компетентними державними органами, якщо інше не передбачено договором страхування;

14.2.7. настання страхового випадку внаслідок причин, які є обмеженням та виключенням для страхування згідно з розділом 5 цих Правил;

14.2.9. виникнення збитків до початку дії договору страхування, але виявлення таких збитків після його початку;

14.2.10. інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.3. Несвоєчасне звернення Страхувальника до Страховика з інформацією про зміну страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку виплати страхового відшкодування за страховими випадками, які настали в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком такого звернення (включно), якщо вони настали внаслідок зміни страхового ризику, про яку не було повідомлено.

14.4. Якщо Страхувальник відмовиться від прав вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки, або реалізація прав вимоги виявиться з його вини неможливою, то Страховик у відповідному розмірі звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а якщо виплата вже відбулась, Страхувальник зобов'язаний повернути отримане страхове відшкодування.

14.5. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить законодавству України.

14.6. Страховик має право зменшити страхове відшкодування, якщо Страхувальником не було вжито необхідних і доцільних заходів для запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку, та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку;

14.7. Якщо Страхувальник не сприяє або перешкоджає здійсненню прав Страховика при веденні претензійних і судових справ або не виконує розпоряджень і рекомендацій Страховика, останній має право відхилити вимогу Страхувальника щодо одержання страхового відшкодування повністю або частково.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадку:

15.1.1. закінчення строку дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки. При цьому договір страхування вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено договором страхування;

15.1.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

15.1.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

15.1.7. в інших випадках, передбачених законодавством України.

15.2. У випадку 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, визначених при розрахунку страхового тарифу, та договорів (контрактів, угод) фактичних виплат сум страхових відшкодувань, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

15.3. У випадку дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страховика, Страхувальнику повертаються сплачені ним страхові платежі повністю.

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

15.4. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення виплат страхового відшкодування або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову у виплаті страхового відшкодування.

15.5. 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 страхування, якщо інше не передбачено умовами договору.

15.6. Суттєві зміни інформації, наданої в заяві про страхування, які відбулися після укладення договору страхування, надають право Страховикові пред'явити вимогу про внесення змін у договір страхування та сплату Страхувальником додаткового страхового платежу. Якщо Страхувальник відмовиться від сплати додаткового страхового платежу, дія договору страхування припиняється з моменту одержання Страховиком відомостей про зазначені суттєві зміни.

15.7. Зміни та доповнення до умов договору страхування вносяться за взаємною згодою сторін договору на підставі письмової заяви однієї з сторін шляхом укладення в письмовій формі додаткової угоди до договору страхування протягом п'яти робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною.

15.8. Якщо будь-яка зі сторін договору не згодна на внесення змін в договір страхування, в той же строк вирішується питання про дію договору страхування на діючих умовах або про припинення його чинності.

15.9. З моменту отримання заяви однією із сторін договору до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії, договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах.

15.10. Договір страхування за кожним із застрахованих об'єктів страхування або страхових ризиків, за якими були здійснені виплати страхового відшкодування, зберігає чинність до закінчення строку дії в розмірі різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності / лімітом зобов'язань Страховика), обумовленою договором, і сумою здійснених виплат страхового відшкодування, якщо інше не визначено додатковою письмовою угодою сторін договору страхування та Страхувальником був сплачений додатковий страховий платіж.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов договору страхування, вирішуються сторонами шляхом переговорів.

16.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються згідно з законодавством України.

17. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

17.1. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за договором страхування, якщо вони стали наслідком обставин

непереборної сили.

17.2. Під "непереборною силою" розуміються зовнішні та надзвичайні події, які описуються сукупністю таких умов:

- зазначені події настали після набуття чинності договором страхування;
- ці події не визначені в розділі 5 цих Правил;
- ці події виникли незалежно від волі сторін договору, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії сторони договору не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і коштів, які могли бути застосовані відносно до конкретних проявів непереборної сили;
- часткове або повне невиконання будь-якою зі сторін договору зобов'язань за договором страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

17.3. При настанні обставин непереборної сили, строк виконання зобов'язань сторін за договором страхування збільшується відповідно до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений договором страхування, то будь-яка зі сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за договором страхування. При цьому жодна зі сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

17.4. Сторона договору страхування, для якої стало неможливим виконання обов'язків за договором внаслідок обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу сторону договору про ситуацію яка склалася, а також протягом терміну, визначеному умовами договору страхування, вислати поштою зареєстроване повідомлення щодо дії цих обставин. Повідомлення про дію обставин непереборної сили має бути видано відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою).

17.5. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання обставин непереборної сили не дає надалі права стороні договору, на яку подіяли ці обставини, посилатися на них як на підставу для звільнення від відповідальності щодо виконання умов договору страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

Особливі умови страхування встановлюються договором страхування та повинні відповідати чинному законодавству України.

Додаток 1
до Правил добровільного
страхування
судових витрат № 21901
від 23 листопада 2006 р.

БАЗОВІ РІЧНІ СТРАХОВІ ТАРИФИ
зі страхування судових витрат

Таблиця № 1

№ пункту Правил страхування	Страхові ризики	Базовий річний страховий тариф Тб, % від страхової суми
4.1.1	Невиконання (неналежного виконання) Контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань за укладеним між ними договором (контрактом, угодою)	1,4
4.1.2	Невиконання (неналежного виконання) Страхувальником своїх договірних зобов'язань перед Контрагентом за укладеним між ними договором (контрактом, угодою)	0,8
4.1.3	Заподіяння збитків майну Страхувальника шляхом знищення або пошкодження його майна внаслідок впливу джерел підвищеної небезпеки	0,8
4.1.4.	Заподіяння збитків майну Страхувальника третіми особами, крім впливу джерел підвищеної небезпеки	0,65
4.1.5.	Заподіяння шкоди життю, здоров'ю Страхувальника – громадянина третіми особами	0,45
4.1.6.	Завдання шкоди честі, гідності та діловій репутації Страхувальника (моральної шкоди)	0,5

1. При укладенні договору страхування на строк до одного року величина страхового тарифу розраховується виходячи із величини базового річного страхового тарифу з урахуванням коефіцієнту короткостроковості **К1**, який наведено у таблиці 2 цього додатку, при цьому неповний місяць приймається за повний:

Таблиця № 2

Строк страхування, місяці	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
К1	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

2. Величина страхового тарифу за договором страхування розраховується виходячи з величини базового річного страхового тарифу та з урахуванням:


- строку дії договору страхування,
- розміру страхової суми (ліміту відповідальності / ліміту зобов'язань Страховика),
- характеру діяльності Страхувальника та його Контрагентів,
- якості виконання зазначених договорів (контрактів, угод),
- території дії договорів (контрактів, угод),
- порядку розгляду спорів, порядку застосування штрафних санкцій та відшкодування збитків за договорами (контрактами, угодами),
- місця (країни) розгляду спорів та права, що застосовується,

- включення до умов страхового покриття ризиків, передбачених пунктами 5.2.5 та 5.2.6. цих Правил,
 - інших об'єктивних чинників, які впливають на ступінь страхового ризику,
- за допомогою підвищувальних (**К2**) від 1,0 до 5,0 та понижуючих (**К3**) від 1,0 до 0,01 коригувальних коефіцієнтів шляхом множення коригувального коефіцієнту на базовий страховий тариф:

$$T = T_6 \times K1 \times K2 \times K3.$$

3. Норматив витрат на ведення справи складає до 40% від страхового тарифу.

Актуарій

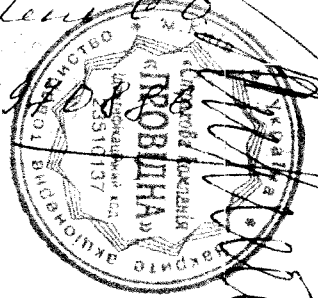


Крмежна Ілона Георгіївна
(Диплом № 12 від 17 вересня 1999 р.)

Дир. Департа. спец. монитору

Хотенко

13.03.04



(Г. Г. Сіренко)

печаткою
23 аркуш

Пронито та скріплено