

"ЗАТВЕРДЖЕНО"
Загальними зборами учасників
Протокол №7 від 23 березня 2016 року
Голова зборів _____ / Дугчак Д.І.

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
СУДОВИХ ВИТРАТ

місто Київ, 2016 рік

ЗМІСТ

ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ	3
1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ	4
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	4
3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК	5
4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	5
5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ.....	7
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА	7
7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
8. СТРОК ТА ТЕРРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	9
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	9
10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	12
12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ.....	13
13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ	13
14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	15
15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	15
16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	16
17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО ПРАВИЛ	17
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ	17
Додаток 1 до Правил добровільного страхування судових витрат	18

ТЕРМІНИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

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

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

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може понести збитки у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами та може бути призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Груба необережність – це необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачила можливості настання таких наслідків, хоча повинна була і могла їх передбачити.

Збитки – непередбачувані втрати, які Страхувальник поніс або мусить понести для відновлення свого порушеного права (реальні збитки) та, якщо це передбачено Договором страхування, доходи, які Страхувальник міг би реально одержати за звичайних обставин, якби його право не було порушене (упущена вигода).

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись за окремим страховим ризиком, або страховому випадку, або кожному виду збитку тощо.

Період затримки – період часу, що передує періоду страхування та протягом якого Страховик не приймає до розгляду заяви Страхувальника про будь-які страхові випадки та не відшкодовує понесені ним судові витрати, якщо інше не визначено Договором страхування. Період затримки починається з 24 години 00 хвилин дня укладання Договору страхування та закінчується о 00 години 00 хвилин першого дня (день початку) періоду страхування.

Період страхування – період дії страхових зобов'язань Страховика, перший день якого визначається Договором страхування, а останній день – закінчується о 24 годині 00 хвилин календарного дня, що визначений днем закінчення дії Договору страхування.

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.

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

Страхове відшкодування – грошова сума, в межах встановленої Договором страхування страхової суми, яку Страховик у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування повинен виплатити Страхувальнику або іншій третій особі – Вигодонабувачу.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій третій особі.

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

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

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

Страховик – ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ "СПЕЙР".

Страхувальники – юридичні особи або дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком Договори страхування.

Умисні (навмисні) дії – дії або бездіяльність, такі, що особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування судових витрат (надалі – Правила) розроблені на підставі Закону України "Про страхування" та інших нормативних документів чинного законодавства України.

1.2. Страховик відповідно до чинного законодавства України та на підставі цих Правил укладає з Страхувальниками договори добровільного страхування судових витрат (надалі – Договір страхування).

1.3. Договір страхування має бути оформлений у письмовій формі, а факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування згідно з цими Правилами є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками внаслідок виникнення у Страхувальника або іншої особи, визначеної Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувача), судових витрат.

2.2. Даний вид страхування 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.

2.3. За цими Правилами Страховик приймає на себе зобов'язання щодо покриття витрат Страхувальника в процесі вирішення спорів у судовому порядку шляхом цивільного, господарчого чи адміністративного провадження, які є наслідком подій, наведених у п. 3.1.

2.4. До витрат, пов'язаних з розглядом судової справи, якщо вони передбачені Договором страхування, належать витрати:

2.4.1. На правову допомогу в тому числі вартість консультацій з правових та інших пов'язаних з законодавством питань, письмових довідок та інших документів з державних та громадських організацій, які повинні у встановленому порядку надавати такі документи або їх копії.

2.4.2. Сторін та їх представників, що пов'язані з явкою до суду.

2.4.3. Сторін, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз.

2.4.4. Пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи.

2.4.5. Пов'язані з публікацією в пресі оголошення про виклик відповідача.

2.4.6. На сплату судових зборів.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИК І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страхуваними ризиками за цими Правилами є зазначені в Договорі страхування події, що не суперечать чинному законодавству України, виникли у період страхування та внаслідок яких Страхувальник (Вигодонабувач) може понести судові витрати у судовому впровадженні:

3.1.1. У якості відповідача щодо:

3.1.1.1. Подій внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

3.1.1.2. Вчинення дій внаслідок необережності або невжиття необхідних заходів, що привело до порушення господарчої, адміністративної або цивільної справи.

3.1.1.3. Трудових спорів.

3.1.1.4. Спорів щодо найманого житла.

3.1.1.5. Спорів, пов'язаних з неналежним (непрофесійним) виконанням ліцензованої діяльності.

3.1.1.6. Спорів з державними органами.

3.1.1.7. Спорів з відшкодування моральної шкоди (шкоди честі, гідності, ділової репутації).

3.1.1.8. Спорів з відшкодування шкоди, завданої здоров'ю чи життю третім особам.

3.1.1.9. Спорів, пов'язаних з неналежним виконанням (невиконанням) зобов'язань за укладеними договорами, якщо таке невиконання було спричинене подіями, на які Страхувальник (Застрахована особа) не міг вплинути чи відвернути їх настання.

3.1.2. У якості позивача щодо:

3.1.2.1. Подій внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

3.1.2.2. Спорів з відшкодування шкоди, завданої здоров'ю чи життю Страхувальника (Вигонабувача).

3.2. При цьому декілька пов'язаних між собою подій, наведених у п. 3.1, розглядаються Страховиком як один страховий випадок.

3.3. Будь-яка подія, зазначена в п. 3.1 цих Правил, визнається страховим випадком, якщо:

3.3.1. Відбулася та була заявлена Страховику для врегулювання в період страхування.

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

3.3.3. Факт її настання підтверджується відповідними документами, наведеними у п. 11.1.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. За цими Правилами не страховими випадками не визнаються події, що відбулися внаслідок:

4.1.1. Війни, вторгнення, ворожих актів або військових дій (незалежно від оголошення війни чи військового стану), громадянської війни, страйку чи громадських заворушень.

4.1.2. Заколотів, військових або народних повстань, бунтів, революцій, громадських заворушень в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпації влади, введення військової влади, або військового положення, або стану облоги, або будь-яких подій або причин, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги.

4.1.3. Будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

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

4.1.5. Будь-якого роду забруднення або зараження ядерними, хімічними або біологічними речовинами та матеріалами.

4.1.6. Набрання чинності законів, нормативних актів або інших законодавчих документів, впровадження норм яких привели до настання страхового випадку.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника (Вигодонабувача), пов'язані з подією, що:

4.2.1. Не визначена, як страховий ризик в Договорі страхування та/або мала місце до початку дії періоду страхування, або після його закінчення, або у період очікування.

4.2.2. Відбулася поза вказаною в Договорі страхування територією страхування.

4.2.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника, осіб, які працюють у нього, його представників.

4.2.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник (Вигонабувач) знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.3. Не відноситься до страхових випадків спори чи ризики, що виникають внаслідок чи пов'язані:

4.3.1. З використанням морських транспортних засобів.

4.3.2. З діяльністю Страхувальника, який надає покриття в будь-якому розслідуванні чи судовому провадженні, якщо ця діяльність у той же самий час виконується у власних інтересах Страхувальника відповідно до такого покриття.

4.3.3. З діяльністю Страхувальника у державі, іншій, ніж та, у якій він проживає.

4.3.4. З подорожами закордон.

4.4. До страхових випадків не відносяться події, внаслідок яких були понесені судові витрати Страхувальником (Вигонабувачем) в період очікування або внаслідок:

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

4.4.2. Порушення норм чинного законодавства України або інших нормативних актів, та встановлених ними правил та норм безпеки, правил та норм укладання договорів, правил дорожнього руху тощо.

4.4.3. Незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі внаслідок видання зазначеними органами (посадовими особами) документів, що не відповідають чинному законодавству України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.5. До страхових випадків також не відносяться події, що привели до процесуальних витрат, що були понесені Страхувальником (Вигонабувачем) у кримінальному впровадженні.

4.6. При укладанні Договору страхування додатково можуть бути передбачені інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України, цим Правилам та зазначені у Договорі страхування.

5. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

5.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Конкретний розмір страхового тарифу зазначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

5.2. При визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті за Договором страхування, Страховик використовує розроблені ним базові страхові тарифи, що визначають розмір страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування, з урахуванням строку, предмету Договору страхування і видів страхових ризиків. Базові страхові тарифи є невід'ємною частиною цих Правил та наведені у Додатку 1 до цих Правил.

5.3. За Договором страхування, укладеним на строк менше 1 (одного) року розмір страхового платежу визначається як добуток річного страхового платежу на коефіцієнт короткостроковості на підставі таблиці короткостроковості, наведеної у Додатку 1 до цих Правил, в залежності від строку дії Договору страхування.

5.4. У випадку, коли строк дії Договору страхування включає неповний місяць, страховий платіж сплачується як за повний місяць.

5.5. Страховий платіж сплачується одноразово, якщо інше не передбачено Договором страхування, у строк, визначений умовами цього Договору страхування.

5.6. Страхувальник може сплатити страховий платіж готівкою у касу Страховика чи страховому агенту, або використати безготівкові форми розрахунків.

5.7. За згодою Сторін Страхувальник може сплатити страховий платіж частинами, розміри яких і відповідні строки сплати обумовлюються окремо у Договорі страхування.

5.8. При припиненні Договору страхування внаслідок несплати страхового платежу повністю або його частини Страхувальник має право за згодою Страховика відновити Договір страхування на умовах, передбачених цим Договором страхування. Строк страхування при цьому не продовжується. За збиток, який трапився в період з дати припинення Договору страхування до моменту його відновлення Страховик відповідальності не несе.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

6.1. Страхова сума та ліміти відповідальності Страховика визначається у Договорі страхування за згодою Сторін.

6.2. В період дії Договору страхування Страхувальник за згодою Страховика може збільшити розмір страхової суми.

6.3. При будь-якій зміні страхової суми укладається додаткова угода до чинного Договору страхування або укладається новий Договір страхування.

6.4. Договором страхування може бути передбачена франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком.

6.5. Розмір участі Страхувальника у відшкодуванні збитку (франшиза) встановлюється за згодою між Страхувальником і Страховиком.

6.6. Франшиза за згодою Сторін може встановлюватися за кожним предметом Договору страхування та/або страховим ризиком.

6.7. Договором страхування може бути передбачені такі види франшизи:

- умовна (невід'ємна);
- безумовна (від'ємна);

- агрегатна (накопичувальна).

6.8. За умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за шкоду, що не перевищує встановленої суми франшизи, і відшкодовує збиток повністю, якщо він перевищує встановлену суму франшизи.

6.9. За безумовної франшизи Страховик відшкодовує шкоду з вирахуванням встановленої франшизи, сума якої вираховується із суми збитку за кожним страховим випадком.

6.10. За агрегатної франшизи Страховик відшкодовує шкоду після перевищення збитку суми франшизи за одним або декільком визначеним страховим ризикам або випадкам.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

При укладанні Договору страхування Страховик має право запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки Страховиком страхового ризику.

7.2. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ймовірності настання страхового випадку.

Істотними визнаються такі обставини, які можуть мати вплив на рішення Страховика щодо укладання Договору страхування взагалі або щодо укладання Договору страхування на узгоджених із Страхувальником умовах.

Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту відомостей, наданих ним при укладанні Договору страхування.

Якщо після укладання Договору страхування було встановлено факт надання Страхувальником наперед неправдивих даних або неповідомлення про відомі обставини або такі, які повинні були бути йому відомі та мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку, то в разі його настання Страховик має право відмовити у страховій виплаті, а Договір страхування вважається таким, що втратив чинність, починаючи з дня встановлення такого факту. У цьому випадку Страхувальнику повертаються частина страхового платежу (страхових платежів) за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, врахованих при визначенні страхового тарифу, фактичних страхових виплат, здійснених за цим Договором страхування.

Якщо факт неповідомлення або повідомлення наперед неправдивих відомостей встановлено після того, як було здійснено страхову виплату, то Страховик має право на повернення йому цієї страхової виплати від особи, яка її отримала.

7.3. Договір страхування оформлюється у 2 (двох) примірниках, які мають однакову юридичну силу і зберігаються у кожній з Сторін.

7.4. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. У Договорі страхування, зокрема, може бути передбачений такий порядок набуття ним чинності:

7.4.1. При розрахунках готівкою з – 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем сплати страхового платежу представнику Страховика або в касу Страховика.

7.4.2. При безготівкових розрахунках – з 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок Страховика в повному обсязі або визначеній частині, якщо це передбачено Договором страхування.

7.4.3. З дня, зазначеного у Договорі страхування у якості дати набуття ним чинності.

7.5. Факт укладання Договору страхування може засвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.6. Договір страхування вважається таким, що втратив чинність, з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України та Закону України "Про страхування", якщо його укладено після настання страхового випадку.

При цьому Договір страхування визнається таким, що втратив чинність, у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

8. СТРОК ТА ТЕРРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін від 1 (одного) до 12 (дванадцяти) місяців або інший строк.

8.2. Договір страхування діє на всій території України, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та цих Правил.

9.2. **Страхувальник має право:**

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

9.2.2. У разі настання страхового випадку (якщо Страхувальник є Вигодонабувачем) на отримання страхової виплати з урахуванням конкретних умов Договору страхування.

9.2.3. На зміну умов Договору страхування за згодою Сторін згідно з Розділом 14 цих Правил. При цьому укладається додаткова угода до чинного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником. При цьому, Страховик у разі збільшення страхового ризику має право вимагати сплати додаткового страхового платежу.

9.2.4. На дострокове припинення дії Договору страхування згідно з Розділом 15 цих Правил.

9.2.5. На отримання дублікату Договору страхування (полісу, сертифікату) у разі втрати оригіналу.

9.2.6. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

9.2.7. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

9.3. **Страхувальник зобов'язаний:**

9.3.1. При укладанні Договору страхування повідомити Страховику необхідну достовірну інформацію, що має суттєве значення для оцінки ступеня ризику.

9.3.2. При зміні ступеня ризику протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити про це в письмовій формі Страховика для прийняття Страховиком рішення про подальшу дію Договору страхування. При цьому вся інформація повинна надаватися в письмовому вигляді за підписом Страхувальника або керівника Страхувальника, якщо Страхувальник є юридичною особою.

9.3.3. Своєчасно вносити страхові платежі у розмірі та в строки, що передбачені Договором страхування.

9.3.4. Протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про настання страхового випадку. У випадку, коли з поважних причин це було неможливо, Страхувальник повинен повідомити Страховика про страховий випадок на протязі того ж строку з моменту, коли з'явилась така можливість.

9.3.5. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком вчинити дії відповідно до Розділу 10 цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.3.6. Повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо того ж самого предмету Договору страхування.

9.3.7. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.3.8. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім особам, які не є стороною Договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

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

9.4. Страховик має право:

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

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

9.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмету Договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, включаючи обов'язок сплатити додатковий страховий платіж, або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Правилами та/або Договором страхування.

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

9.4.5. Робити запити про відомості, що пов'язані з настанням страхового випадку до правоохоронних органів, інших установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

9.4.6. При виплаті страхового відшкодування за Договором страхування при сплаті страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії Договору страхування в рахунок сплати неотриманих Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

9.4.7. При наявності обґрунтованих сумнівів в підставах для страхової виплати відстрочити її до отримання всіх необхідних документів, але відстрочка не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів.

9.4.8. Відмовити у страховій виплаті згідно з Розділом 4 цих Правил та/або умовами Договору страхування, а також у таких випадках.

9.4.8.1. Якщо навмисні дії Страхувальника (Вигодонабувача) 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.

При цьому кваліфікація дій Страхувальника (Вигодонабувача) встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

9.4.8.2. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) умисного злочину, внаслідок якого настав страховий випадок.

9.4.8.3. Подання Страхувальником заздалегідь неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

9.4.8.4. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за від особи, яка винна у їх скоєнні.

9.4.8.5. Шахрайство або інші дії Страхувальника (Вигодонабувача) (його працівників, представників), спрямовані на отримання незаконної вигоди від страхування.

9.4.8.6. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку згідно з п. 10.3.4 цих Правил без поважних на це причин або створення Страховику перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

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

9.4.8.8. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, передбачених Договором страхування.

9.4.8.9. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків та зазначені у Розділі 11 цих Правил та/або у Договорі страхування.

9.4.8.10. У інших випадках, передбачені чинним законодавством України.

9.4.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страхових виплатах, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

9.4.10. Прийняти рішення про відмову у страховій виплаті у строк не більший передбаченого цими Правилами або Договором страхування.

9.4.11. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

9.5. **Страховик зобов'язаний:**

9.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та цими Правилами.

9.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів після отримання відомостей про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

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

9.5.4. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк.

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

9.5.5. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку для запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

9.5.6. За заявою Страхувальника у разі проведення ним або Вигодонабувачем заходів, що зменшили страховий ризик переукласти з ним Договір страхування.

9.5.7. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах із Страхувальником та Вигодонабувачем і не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, третім

особам, які не є стороною Договору страхування, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України

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

9.5.9. Після прийняття рішення про відмову у страховій виплаті у строк, передбачений цими Правилами, повідомити про це Страхувальника (Вигодонабувача) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

9.6. Сторони зобов'язані своєчасно повідомляти одна одну про зміни адреси, банківських реквізитів, передбачувану зміну власності, про інші відомості, що можуть вплинути на виконання Сторонами обов'язків згідно з Договором страхування.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. У разі настання передбаченого Договором страхування страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

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

10.1.2. Протягом 48 (сорока восьми) годин, якщо інше не передбачено Договором страхування, проінформувати Страховика або його представника про факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком, отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій.

Якщо повідомлення було зроблено по телефону, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен протягом наступних 72 (сімдесяти двох) годин підтвердити повідомлення у письмовій формі. У випадку, коли з поважних причин це було неможливо, Страхувальник (Вигодонабувач) повинен повідомити Страховика про страховий випадок на протязі 72 (сімдесяти двох) годин з моменту, коли з'явилась така можливість. При цьому, Страховик має право вимагати письмове обґрунтування причин затримки повідомлення про настання страхового випадку.

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

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

10.1.5. Надати Страховику всю інформацію, яка має відношення до страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для визначення розміру збитків та страхового відшкодування і для забезпечення права вимоги до третьої особи, визначеної судом.

10.1.6. Застосувати заходи для забезпечення Страховику право вимоги, яке Страхувальник зможе реалізувати до третьої особи, визначеної судом, передати Страховику документи і виконати всі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до третьої особи, визначеної судом.

10.1.7. Для отримання страхової виплати Страхувальник повинен надати Страховику необхідні документи згідно з Розділом 11 цих Правил.

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

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. Страховик приймає рішення про визнання події страховим випадком на підставі письмової заяви (повідомлення) Страхувальника (підписаної ним особисто або його

повноважною особою) про настання події, що може бути визнана страховим випадком та наступних документів, які надаються Страхувальником протягом 15 (п'ятнадцяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено Договором страхування):

11.1.1. Документи, що підтверджують понесені Страхувальником судові витрати, включаючи вартість:

11.1.1.1. Послуг правової допомоги, консультування з правових та інших пов'язаних з законодавством питань.

11.1.1.2. Письмових довідок та інших документів з державних та громадських організацій, які повинні у встановленому порядку надавати такі документи або їх копії.

11.1.1.3. Послуг представлення інтересів при судовому розгляді.

11.1.1.4. Залучення свідків.

11.1.1.5. Послуг спеціалістів, перекладачів та експертів, які проводили судові експертизи.

11.1.1.6. Послуг з проведення огляду доказів за місцем їх знаходження та вчинення інших дій, необхідних для розгляду справи.

11.1.1.7. Публікації в пресі оголошень про виклик відповідача.

11.1.2. При розгляді справ у господарському суді витрати:

11.1.2.1. За проведення судової експертизи, послуги перекладача, визначаються відповідним господарським судом.

11.1.2.2. На явку до господарського суду судовим експертам і перекладачам не можуть перевищувати розміри, встановлені чинним законодавством України про службові відрядження.

11.1.2.3. За послуги адвокатів, визначаються у порядку, встановленому Законом України "Про адвокатуру".

11.2. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких у встановлені вище строки не є можливим (довідка тощо), Страхувальник зобов'язаний надати їх протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних органах.

11.3. Форма заяви на страхову виплату визначається Страховиком.

11.4. При ненаданні Страхувальником документів, наведених у п. 11.1, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

12.1. При надходженні письмової заяви від Страхувальника на страхову виплату Страховик, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, зобов'язаний в строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з дня одержання всіх документів, наведених в пп. 11.1 та 13.1 цих Правил, прийняти рішення про виплату чи відмову у страховій виплаті, про що скласти відповідний страховий акт.

12.2. Страховик може прийняти рішення про відмову у страховій виплаті відповідно до п. 9.4.8 цих Правил.

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

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

13.1. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховику такі документи:

13.1.1.1. Заява про виплату страхового відшкодування, форма якої визначається Договором страхування.

13.1.1.2. Договір страхування, що належить Страхувальнику.

13.1.1.3. Документи, що підтверджують сплату страхового платежу.

13.1.1.4. Документи, передбачені п. 11.1 цих Правил.

Конкретний перелік документів, які повинні бути додані до заяви про виплату страхового відшкодування, визначається Договором страхування.

13.2. Після отримання документів, передбачених п. 13.1 цих Правил, Страховик зобов'язаний:

13.2.1.1. З'ясувати обставини страхового випадку.

13.2.1.2. Визначити розмір збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, та провести розрахунок суми страхового відшкодування.

13.2.1.3. Протягом строку, встановленого у п. 12.1 цих Правил, скласти відповідний акт про настання страхового випадку (Страховий акт).

13.2.1.4. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання відповідного Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування, здійснити виплату страхового відшкодування або у письмовій формі відмовити у його виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

13.3. У випадку виникнення спорів між Сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із Сторін має право на проведення незалежної експертизи, яка проводиться за рахунок Сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.4. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування у випадку:

13.4.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних документів від організацій, підприємств та установ, що володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п. 11.1 цих Правил.

13.4.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, що виконує незалежний фахівець (експерт), який має належні повноваження згідно з чинним законодавством України.

В цьому випадку Страховий акт складається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дати отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків відповідно до п. 11.1 цих Правил.

13.4.3. У зв'язку з обставинами страхового випадку внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань (надалі – ЄРДР) про кримінальне правопорушення до закриття кримінального провадження або набрання рішенням суду законної сили.

13.4.4. Обсяг і характер збитків, заявлених Страхувальником (Вигодонабувачем), вочевидь не відповідають причинам і обставинам страхового випадку. В цьому випадку Страховик має право відстрочити прийняття рішення до остаточного з'ясування розміру фактичних збитків.

13.5. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

13.6. Якщо Договором страхування передбачені страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за окремим страховим ризиком, та/або страховим випадком, та/або видом збитку тощо, то Страховик виплачує страхове відшкодування в межах цих встановлених страхових сум (лімітів відповідальності). При цьому сума страхового відшкодування не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування.

13.7. При настанні страхового випадку страхове відшкодування сплачується Страховиком у повному обсязі конкретних судових витрат, понесених та підтверджених документально Страхувальником (Вигодонабувачем), але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), визначеної Договором страхування.

13.8. Договір страхування, за яким були здійснені страхові виплати, не припиняє чинності до кінця строку дії такого Договору страхування. При цьому, відповідальність Страховика визначається як різниця між страховою сумою, визначеною Договором страхування, та раніше проведеними страховими виплатами. Якщо страхові виплати за склали 100% страхової суми, дія Договору страхування припиняється.

13.9. Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

13.10. Страхова виплата здійснюється в строк не більше 7 (семи) робочих днів з дня прийняття рішення на основі страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.11. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

13.12. Страхова виплата може бути здійснена представнику Страхувальника або Вигодонабувача за довіреністю, оформленою згідно з чинним законодавством України.

13.13. За кожну добу затримки страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику неустойку (штраф, пеня), розмір якої визначається Договором страхування.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

14.1. Будь-які зміни умов Договору страхування вносяться до нього за згодою Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту одержання письмової згоди.

14.2. Про намір змінити умови Договору страхування Сторона-ініціатор повинна письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до запропонованого строку внесення змін, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14.3. Зміни умов Договору страхування оформлюються як додаткова угода до чинного Договору страхування.

14.4. Якщо будь-яка з Сторін незгодна на внесення змін в Договір страхування, то протягом 5 (п'яти) робочих днів Сторони вирішують питання про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

15.1. Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у випадку:

15.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування – з 24 годин 00 хвилин дня, що визначений як день закінчення дії цього Договору страхування.

15.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань у повному обсязі – з 24 годин 00 хвилин дня остаточного розрахунку.

15.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки. При цьому Договір страхування вважається таким, що втратив чинність достроково, коли перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання такої вимоги Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків передбачених Законом України "Про страхування".

15.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому чинним законодавством України.

15.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування таким, що втратив чинність з дня його підписання Сторонами.

15.1.7. Дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою хоча б однієї з Сторін – з 00 годин 00 хвилин календарного дня, що настає за днем, вказаним в письмовому повідомленні про факт припинення дії Договору страхування.

15.1.8. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

15.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено Договором страхування.

Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це немає згоди Страхувальника, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та чинним законодавством України.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до бажаної дати припинення дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

15.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, який визначено у Додатку 1 до цих Правил, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику всі сплачені ним страхові платежі повністю.

15.2.2. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю всі 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 страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі, який визначено у Додатку 1 до цих Правил, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

15.3. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах п. 15.2 цих Правил, виплачується Страхувальнику не пізніше 10 (десяти) робочих днів після дострокового припинення Договору страхування, якщо інше не передбачено цим Договором страхування.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

16. ПОРЯДОК ВИРШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Спори, що виникають між Сторонами за Договором страхування, вирішуються шляхом переговорів.

16.2. При неможливості врегулювання спорів Сторонами шляхом переговорів, всі спірні питання вирішуються у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

16.3. Спори між Сторонами з приводу обставин та характеру страхового випадку та розміру страхових виплат вирішуються Сторонами з залученням експертів і оплатою їх послуг Стороною, яка їх залучила.

16.4. Позов щодо неналежного виконання Договору страхування може бути пред'явлений Страховику в строк, передбачений чинним законодавством України, але не більш ніж 3 (три) роки з дня виплати чи відмови у страховій виплаті.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ДОПОВНЕНЬ ДО ПРАВИЛ

17.1. Зміни та доповнення до цих Правил обов'язково узгоджуються з уповноваженим органом згідно з чинним законодавством України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Договір страхування вважається нікчемним:

18.1.1. З часу його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

18.1.2. Згідно з Законом України "Про страхування", коли його укладено після настання страхового випадку.

18.1.3. У судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

18.2. В разі визнання Договору страхування нікчемним кожна з Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане за умовами цього Договору страхування, якщо інші наслідки визнання цього Договору страхування нікчемним не передбачені чинним законодавством України.

18.3. Сторони Договору страхування залишають за собою право відкласти повністю або частково виконання обов'язків за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, у випадку оголошення органами влади в порядку, установленому чинним законодавством України, надзвичайного, особливого чи військового стану, а також у випадку виникнення інших непереборних сил, наведених у пп. 4.1.1-4.1.5 цих Правил, дії яких Сторонам неможливо запобігти або уникнути, на період дії таких непереборних сил.

18.4. Наслідки збільшення страхового ризику під час дії Договору страхування.

18.4.1. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 3 (трьох) робочих днів, якщо інший строк не передбачено Договором страхування, повідомити Страховика про значні зміни у відомостях, які були представлені Страховику при укладанні Договору страхування, якщо ці зміни можуть суттєво вплинути на збільшення страхового ризику (зміна обставин визнається суттєвою, коли вони змінилися настільки, що, якби Сторони мали змогу це передбачити, то Договір страхування взагалі не було б укладено, або було б укладено на значно інших умовах).

18.4.2. В разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення страхового ризику, Страховик має право вимагати зміни умов Договору страхування або сплати Страхувальником додаткового страхового платежу відповідно до збільшення ризику.

18.4.3. Якщо Страхувальник заперечує проти внесення змін до умов Договору страхування або доплати страхового платежу, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії такого договору. При цьому, 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, та страхових сум, що були фактично сплачені за цим Договором страхування.

18.5. У випадку, якщо Страхувальник не повідомив Страховика про значні зміни під час дії Договору страхування в обставинах, які враховувались при укладанні цього договору, Страховик має право вимагати дострокового припинення дії Договору страхування.

18.6. Ці Правила регламентують основні умови добровільного страхування судових витрат. Однак за згодою Сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та особливі умови страхування, які не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам.

Додаток 1
до Правил добровільного
страхування судових витрат

СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Страховий річний тариф у відсотках від страхової суми для конкретного Договору страхування розраховується за формулою (2):

$$T = K \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6, \quad (2)$$

де **K** – базовий тариф, який залежить від страхових випадків, наведених в п. 3.1 цих Правил,

K1 – коригуючий коефіцієнт, що враховує вид діяльності Страхувальника,

K2 – коригуючий коефіцієнт, що враховує наявність в минулому фактів понесення судових витрат,

K3 – коригуючий коефіцієнт, що враховує франшизу у Договорі страхування,

K4 – коригуючий коефіцієнт, що враховує наявність у Договорі страхування умов сплати судових витрат тільки за згодою Страховика.

K5 – коригуючий коефіцієнт, що враховує участь Страхувальника у якості позивача або відповідача.

K6 – коригуючий коефіцієнт, що враховує рівень покриття судових витрат.

2. В Таблиці 1 наведені базові річні страхові тарифи **K** з добровільного страхування судових витрат.

Таблиця 1

Річні базові страхові тарифи **K** у відсотках від страхової суми

№	Страхові випадки	Тариф
1.	Події внаслідок дорожньо-транспортної пригоди	0,5
	Трудові спори	
	Спори з відшкодування моральної шкоди (шкоди честі, гідності, ділової репутації)	
	Спори з відшкодування шкоди, завданої здоров'ю чи життю третім особам.	
2.	Події через вчинення дій внаслідок необережності або невжиття необхідних заходів, що привело до порушення господарчої, адміністративної або цивільної справи	0,63
	Спори, пов'язані з неналежним виконанням (невиконанням) зобов'язань за укладеними договорами, якщо таке невиконання було спричинене подіями, на які Страхувальник (Застрахована особа) не міг вплинути чи відвернути їх настання	
	Спори з державними органами	
	Спори, пов'язані з неналежним (непрофесійним) виконанням ліцензованої діяльності	
3.	Інші спори	0,7
4.	Всі ризики	0,9

3. Корируючий коефіцієнт **K1**, що може приймати значення в межах від 0,2 до 5,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від виду діяльності Страхувальника.

4. Корируючий коефіцієнт **K2**, що може приймати значення в межах від 0,2 до 5,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від наявності в минулому фактів понесення судових витрат Страхувальником.

5. Корируючий коефіцієнт **K3**, що може приймати значення в межах від 0,2 до 1,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від наявності франшизи у Договорі страхування.

6. Корируючий коефіцієнт **K4**, що може приймати значення в межах від 0,2 до 5,0 та розраховується експертним шляхом в залежності від наявності у Договорі страхування умов сплати судових витрат тільки за згодою Страховика.

7. Корируючий коефіцієнт **K5**, що приймає значення 1,0, коли Страхувальник застрахований тільки у якості відповідача, 1,5 – відповідача та позивача, 0,9 – тільки у якості позивача.

8. Корируючий коефіцієнт **K6**, що приймає значення в межах від 1,0 до 3,0 в залежності від складу та об'ємів покриття судових витрат.

9. При укладанні Договору страхування на строк до одного року розмір страхового тарифу розраховується за коефіцієнтами короткостроковості **Kк**, наведених нижче у Таблиці 2 (при цьому неповний місяць дії Договору страхування вважається за повний).

Таблиця 5

Коефіцієнт короткостроковості **Kк**

Строк дії договору страхування (місяців)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коефіцієнт короткостроковості	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

10. Норматив витрат на ведення справи складає 40% від страхової премії.

Актуарій _____ Клименко Ю.В. (Свідоцтво № 01-018 від 19.11.2015 р.)