

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»



С.О. Авдєєв
«31» березня 2020р.

Зареєстровані:
Національною комісією, що здійснює
державне регулювання у сфері ринків
фінансових послуг 16.04.2020 р.
Розпорядження № 739

Введено в дію:
з «22» квітня 2020 р.
відповідно до Наказу № 24
від «22» квітня 2020 р.

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ СУДОВИХ ВИТРАТ

м. Київ, 2020

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила добровільного страхування судових витрат (надалі – Правила) розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У Правилах застосовані наступні терміни:

Вигодонабувачі – фізичні особи або юридичні особи, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхових випадків та призначені Страхувальником в Договорі страхування для отримання страхового відшкодування.

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

Заява на виплату страхового відшкодування - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику і висловлює його бажання одержати страхове відшкодування.

Заява на страхування - документ, який подається Страхувальником Страховику і свідчить про намір Страхувальника укласти Договір страхування, а також містить інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.

Компетентні органи - державні органи та/або органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

Ліміт відповідальності - сума, зазначена у Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити страхове відшкодування при настанні страхового випадку.

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

Страхове відшкодування - грошова сума, яка виплачується Страховиком відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхове покриття – страхові ризики, щодо яких укладено Договір страхування, з числа передбачених цими Правилами, та обсяг прийнятих Страховиком зобов'язань за Договором страхування.

Страхове свідоцтво (поліс, сертифікат) - документ, який посвідчує факт укладання Договору страхування, та є формою Договору страхування.

Страховий акт – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається Страховиком. Страховий акт кваліфікує подію як страховий (не страховий) випадок, у ньому фіксується рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування, розмір завданих збитків і сума страхового відшкодування.

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

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести 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 – юридична особа, що приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених Правилами та Договором страхування. Страховиком згідно з цими Правилами є ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».

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

Судові витрати – витрати, пов'язані з судовими провадженнями, які може понести Страхувальник (Вигодонабувач) відповідно до законодавства.

Треті особи – юридичні особи та дієздатні фізичні особи (в тому числі фізичні особи – підприємці), з якими у Страхувальника виникають цивільні, адміністративні, кримінальні або господарські спори.

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

Умовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик не несе відповідальності за збитки, якщо розмір збитків не перевищує розмір умовної франшизи, передбаченої Договором страхування. Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої умовної франшизи.

Безумовна франшиза – відсоток від страхової суми або абсолютна грошова величина, в розмірі якої Страховик звільняється від здійснення страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Терміни, що не обумовлені Правилами, визначаються Законом України “Про страхування”, законодавством України та Договором страхування. Якщо значення якогось терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими Правилами або Договором страхування та не може бути визначено відповідно до законодавства України, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.3. Відповідно до цих Правил ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування судових витрат (надалі – Договори страхування) зі Страхувальниками на випадок настання страхових ризиків з числа зазначених в цих Правилах.

1.4. Страхувальником може бути юридична особа або дієздатна фізична особа (в тому числі фізична особа – підприємець), яка уклала зі Страховиком Договір страхування.

1.5. Страхувальник має право призначити в Договорі страхування Вигодонабувача, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

1.7. 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.

1.8. Цими Правилами визначені загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування судових витрат, встановлені Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про страхування». Конкретні умови страхування визначаються за згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку відповідно до цих Правил та чинного законодавства України.

1.9. Умови, що містяться в Правилах, можуть бути змінені, виключені або доповнені за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або протягом дії Договору страхування до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни, виключення або доповнення не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування 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. Питання про прийняття того або іншого виду судових витрат на страхування вирішується Страховиком в односторонньому порядку.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВИХ СУМ. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума визначається за згодою сторін Договору страхування.

3.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) може бути встановлена по кожному окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування у цілому. В межах страхової суми можуть бути встановлені страхові суми (ліміти відповідальності) за окремими видами судових витрат.

3.3. Договором страхування може бути встановлена страхова сума (ліміт відповідальності) на витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

3.4. В Договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна або безумовна). Вид та розмір франшизи визначається за згодою сторін Договору страхування. Франшиза може встановлюватись у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, в залежності від умов Договору страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик понесення збитку Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем), у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами, що виникли внаслідок судових проваджень у цивільних, господарських, адміністративних справах та кримінальних провадженнях, що пов'язані з:

4.1.1. Захистом прав Страхувальника, порушених внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань.

4.1.2. Захистом прав Страхувальника, порушених внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника.

4.1.3. Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з невиконанням (неналежним виконанням) Страхувальником договірних зобов'язань внаслідок обставин, що не залежать від Страхувальника.

4.1.4. Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з заподіянням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок обставин, що не залежать від Страхувальника.

4.1.5. Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з заподіянням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок неумисних дій/ бездіяльності Страхувальника.

4.1.6. Іншими подіями, передбаченими Договором страхування.

4.2. Страховим випадком за Договором страхування є факт понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем)

непередбачуваних судових витрат внаслідок настання подій, передбачених Договором страхування згідно з п. 4.1 Правил.

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладанні Договору страхування та зазначається в Договорі страхування. Договір страхування може бути укладений на умовах обмеженого або необмеженого (крім виключень за Договором страхування) набору причин та обставин настання страхового ризику.

4.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, події, передбачені Договором страхування згідно з п. 4.1 Правил, можуть бути визнані страховим випадком за наступних умов:

4.4.1. Подія, що призвела до заподіяння збитку Страхувальнику (Вигодонабувачу), відбулася в період дії Договору страхування, та була заявлена Страхувальнику (Вигодонабувачу) в період дії Договору страхування або протягом передбаченого Договором страхування строку після його закінчення, якщо подія, що призвела до заподіяння збитку Страхувальнику (Вигодонабувачу), відбулася в період дії Договору страхування (якщо така умова передбачена Договором страхування).

4.4.2. Судові витрати покладені на Страхувальника (Вигодонабувача) відповідно до законодавства та належним чином документально підтверджені.

4.4.3. Судові витрати визнані Страхувальником за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком або підлягають оплаті на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

4.5. Згідно з Правилами при настанні страхових випадків можуть відшкодуватись наступні види судових витрат:

4.5.1. Судовий збір.

4.5.2. Витрати, що пов'язані з розглядом справи, а саме:

4.5.2.1. Витрати на правову допомогу.

4.5.2.2. Витрати, пов'язані з прибуттям до місця судового провадження.

4.5.2.3. Витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів, експертів та проведенням експертизи.

4.5.2.4. Витрати, пов'язані з витребуванням доказів, проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням, забезпеченням доказів.

4.5.2.5. Витрати, пов'язані з зберіганням і пересиланням речей і документів.

4.5.2.6. Витрати, пов'язані з вчиненням інших процесуальних дій, необхідних для розгляду справи або підготовки до її розгляду.

4.5.2.7. Інші витрати, встановлені законодавством.

4.6. Конкретний перелік судових витрат, що відшкодовуються Страховиком при настанні страхового випадку, зазначається в Договорі страхування. Договір страхування також може бути укладений на умовах відшкодування будь-яких судових витрат, передбачених законодавством, без зазначення їх конкретного переліку, при настанні страхових випадків, передбачених Договором страхування.

4.7. Договором страхування може бути передбачене відшкодування витрат, понесених Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Випадки, що не є страховими (якщо інше не передбачено Договором страхування):

5.1.1. Збитки, що виникли внаслідок:

5.1.1.1. Будь-якого впливу ядерної енергії, електромагнітних полів, радіоактивного забруднення.

5.1.1.2. Військових, мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій.

5.1.1.3. Надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування.

5.1.1.4. Громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, революції, заколоту, повстання, страйку, пугчу, війни або будь-якої події, викликані збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту або дії наслідків терористичної діяльності.

5.1.1.5. Протиправних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, факт протиправних дій (бездіяльності) відповідних органів чи невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку.

5.1.1.6. Блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або військовослужбовцеві, самоправства.

5.1.1.7. Конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та/або політичних організацій.

Примітка: збитки, що виникли внаслідок подій, передбачених п. 5.1.1 Правил, є виключеннями зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вони були завдані або викликані вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин настання збитку, мали вони вплив на настання збитку одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 5.1.1 Правил, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства.

5.1.2. Збитки, що відбулися та/або були заявлені Страхувальнику (Вигодонабувачу) не під час дії Договору страхування та/або причиною яких стала подія, що відбулася до початку дії Договору страхування.

5.1.3. Збитки, що відбулися внаслідок обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було письмово повідомлено Страховику.

5.1.4. Збитки, заподіяні особою, яка прямо чи опосередковано контролюється Страхувальником або прямо чи опосередковано контролює Страхувальника.

5.1.5. Збитки, що виникли внаслідок умисного вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем), його представниками або працівниками протиправних дій або злочину.

5.1.6. Збитки, що виникли внаслідок перебування Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або працівників у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або вживання алкоголю, наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

5.1.7. Збитки, що відбулися поза місцем дії Договору страхування.

5.2. Страховик не відшкодовує:

5.2.1. Ціну позову.

5.2.2. Судові витрати, що компенсуються за рахунок держави у випадках та у порядку, встановлених законом.

5.2.3. Судові витрати, що не підлягають оплаті у випадках, встановлених законом.

5.2.4. Судові витрати, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), у випадках залишення позовної заяви без розгляду.

5.2.5. Судові витрати, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), якщо Страхувальника (Вигодонабувача) звільнено від оплати судових витрат.

5.2.6. Судові витрати, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем) понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом (якщо інше не передбачено Договором страхування).

5.2.7. Судові витрати, що не були сплачені Страхувальником (Вигодонабувачем) у встановлені строки.

5.2.8. Судові витрати, понесені Страхувальником (Вигодонабувачем), що були визнані Страхувальником (Вигодонабувачем) без попереднього письмового погодження зі Страховиком.

5.2.9. Непрямі збитки (штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, упущену вигоду, втрати внаслідок інфляції, зміни в курсах валют тощо).

5.2.10. Моральну шкоду.

5.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші обмеження страхування і виключення із страхових випадків, що не суперечать законодавству України.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою сторін. Договір страхування може бути укладений сторонами на строк до одного року, на один рік і більше одного року.

6.2. Договором страхування можуть бути передбачені періоди дії Договору страхування (періоди страхування), протягом яких в межах строку дії Договору страхування Страховик несе відповідальність за Договором страхування.

6.3. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу на рахунок або до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Договір страхування припиняє дію о 24⁰⁰ дати, вказаної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування, крім випадків, передбачених Договором страхування згідно з розділом 13 Правил.

6.5. Місцем дії Договору страхування є територія України, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик не несе відповідальності за випадками, що сталися поза місцем дії Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

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

7.2. У випадку, якщо Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника, в ній зазначаються всі істотні та відомі Страхувальнику на дату укладання Договору страхування обставини, що мають відношення до предмету Договору страхування та оцінки страхового ризику. В письмовій заяві на страхування Страхувальником вказується наступна інформація щодо обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (якщо інше не передбачено Договором страхування):

7.2.1. Ідентифікаційні дані Страхувальника та Вигодонабувача.

7.2.2. Вид діяльності Страхувальника та Вигодонабувача.

7.2.3. Характер подій, на випадок настання яких Страхувальник має намір укласти Договір страхування.

7.2.4. Види судових витрат, що підлягатимуть відшкодуванню за умовами Договору страхування.

7.2.5. Понесені Страхувальником та/або Вигодонабувачем судові витрати внаслідок настання аналогічних подій при здійсненні Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідних видів діяльності.

7.2.6. Відомості про інші чинні договори страхування, укладені щодо предмету Договору страхування.

7.2.7. Інша інформація, необхідна для визначення ступеню страхового ризику та укладання Договору страхування.

7.3. Страховик має право запросити у Страхувальника, а Страхувальник повинен надати Страховику наступні документи:

7.3.1. Документи про фінансовий стан Страхувальника (Вигодонабувача) (баланс або довідка про фінансовий стан, підтверджені аудитором, тощо).

7.3.2. Копії договорів, судові витрати при виконанні яких мають бути застраховані за Договором страхування (у випадку страхування судових витрат при виконанні окремих договорів, передбачених умовами Договору страхування).

7.3.3. Копії судових рішень щодо понесених Страхувальником та/або Вигодонабувачем судових витрат внаслідок настання аналогічних подій при здійсненні Страхувальником (Вигодонабувачем) відповідних видів діяльності.

7.3.4. Інші документи, необхідні для визначення ступеню страхового ризику та укладання Договору страхування.

7.4. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний письмово надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику. Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник при укладенні Договору страхування надав Страховику неправдиві відомості або письмово не повідомив про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування. Страхувальник несе відповідальність за достовірність та повноту інформації, наданої ним Страховику.

7.5. Договір страхування укладається у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.6. У випадку втрати Страхувальником примірника Договору страхування на підставі письмової заяви йому видається дублікат. Після видачі дублікату втрачений примірник Договору страхування вважається недійсним і виплати по ньому не проводяться.

7.7. При внесенні змін до умов Договору страхування укладається додатковий договір до Договору страхування, який містить нові умови страхування та є невід'ємною частиною Договору страхування.

7.8. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7.9. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в строки та у розмірі, що передбачені Договором страхування.

7.10. Розмір страхового платежу визначається за згодою сторін Договору страхування на підставі базових страхових тарифів Страховика, що наведені у Додатку №1 до Правил.

7.11. Страхувальник має право вносити страховий платіж як готівкою, так і шляхом безготівкового розрахунку.

7.12. Валюта страхового платежу за Договором страхування визначається відповідно до законодавства України.

Страхувальники-резиденти мають право вносити страхові платежі за Договором страхування лише у національній валюті України.

Страхувальники-нерезиденти мають право вносити страхові платежі згідно з укладеними Договорами страхування у національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

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

7.13. При укладанні Договору страхування Страхувальник має право на сплату страхового платежу частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з умовами страхування та Правилами.

8.1.2. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування.

8.1.3. Призначити Вигодонабувача за Договором страхування та змінювати його в період дії Договору страхування до моменту настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.4. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами, передбаченими розділом 13 Правил.

8.1.5. Ініціювати внесення змін до умов Договору страхування.

8.1.6. У разі прийняття Страховиком рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови.

8.1.7. У разі втрати примірника Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Своєчасно і в повному розмірі вносити страхові платежі.

8.2.2. При укладанні Договору страхування надати Страховикові інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-які зміни страхового ризику або обставин, що істотно впливають на умови Договору страхування. Інформування про будь-які зміни страхового ризику або обставин, що істотно впливають на умови Договору страхування, повинно бути здійснене Страхувальником письмово протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

8.2.3. При укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета Договору страхування. Повідомлення повинно бути здійснене Страхувальником письмово, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами Договору страхування.

8.2.6. Виконувати всі умови Договору страхування та Правил.

8.2.7. На письмову вимогу Страховика надавати інформацію про виконання договорів та/або здійснення діяльності, передбачених Договором страхування.

8.2.8. Не вносити зміни до договору, ризик настання страхового випадку у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами за яким передбачений Договором страхування, без попередньої письмової згоди Страховика.

8.2.9. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, виконувати обов'язки, передбачені Договором страхування згідно з розділом 9 Правил.

8.2.10. Сприяти Страховику в захисті прав Страховика та Страхувальника в разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків.

8.2.11. На вимогу Страховика видати доручення та інші необхідні документи особам, зазначеним Страховиком, для захисту інтересів як Страховика, так і Страхувальника у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком.

8.2.12. Вжити всіх заходів щодо забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у виникненні збитків (за наявності такої).

8.2.13. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину) у строк, передбачений Договором страхування, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування, Правилами або законодавством України.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування та Правил.

8.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком та належним виконанням Страхувальником умов Договору страхування та Правил, до правоохоронних

органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, фізичних осіб (за їх згодою), що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку, отримувати додаткові пояснення від Страхувальника та осіб, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, щодо факту, причин та обставин настання події та розміру збитків.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника надання інформації щодо виконання зобов'язань за договорами, передбаченими Договором страхування, та/або щодо здійснення діяльності, передбаченої Договором страхування.

8.3.4. При зміні обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику, вимагати від Страхувальника внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування. Договором страхування за згодою сторін може бути передбачений також інший порядок дій сторін при зміні ступеня страхового ризику.

8.3.5. Ініціювати дострокове припинення дії Договору страхування згідно з умовами, передбаченими розділом 13 Правил.

8.3.6. Ініціювати внесення змін до Договору страхування.

8.3.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до умов, передбачених розділом 5 та розділом 12 Правил.

8.3.8. Відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування відповідно до умов, передбачених п. 11.6 Правил.

8.3.9. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком, вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) надання документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачених Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

8.3.10. Після виплати страхового відшкодування пред'являти право вимоги відшкодування збитків до осіб, що винні в настанні страхового випадку (право регресу).

8.3.11. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення виплаченого страхового відшкодування (або відповідної її частини) у строк, передбачений Договором страхування, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування, Правилами або законодавством України.

8.3.12. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

8.4. **Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування та Правилами.

8.4.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування.

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування.

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

8.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування або укласти додатковий договір до Договору страхування.

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

8.4.7. При прийнятті рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомити Страхувальнику про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови в строк, передбачений Договором страхування.

8.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін, що не суперечать чинному законодавству України.

8.6. За згодою сторін та не в супереч чинному законодавству України Договором страхування можуть бути передбачені права та обов'язки Вигодонабувача.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА В РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. В разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

9.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що може бути визнана страховим випадком (обставин, що свідчать про можливість настання страхового випадку: отримання претензій або позовів від третіх осіб або отримання повідомлення з суду (іншого Компетентного органу) про пред'явлення претензій або позовів третіми особами, отримання виклику до суду тощо) або протягом іншого строку, передбаченого Договором страхування, письмово повідомити про настання події Страховика шляхом надання Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми. У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник зобов'язаний підтвердити це документально.

9.1.3. Надати Страховику документи, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, передбачені Договором страхування згідно з розділом 10 Правил.

9.1.4. Надати Страховику можливість провести розслідування обставин події, надати йому докладну та достовірну інформацію про подію (в тому числі таку, що є комерційною таємницею).

9.1.5. Узгоджувати зі Страховиком всі дії, що мають відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, не визнавати частково або повністю пред'явлені йому претензії або позови, не відшкодовувати заподіяні збитки, а також не брати на себе будь-які зобов'язання з врегулювання таких претензій без попередньої письмової згоди Страховика.

9.1.6. Надати Страховику можливість приймати участь у досудовому розслідуванні та судовому розгляді справи та за письмовою вимогою Страховика вжити заходів щодо забезпечення Страховику такої можливості (подати клопотання до суду про залучення Страховика до справи в якості третьої особи, видати довіреність та інші необхідні документи особам, призначеним Страховиком для захисту інтересів Страхувальника та Страховика, тощо);

9.1.7. Вжити заходів щодо забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків (за наявності такої).

9.2. Договором страхування за згодою сторін та не в супереч чинному законодавству України можуть бути передбачені інші обов'язки Страхувальника при настанні події, що може бути визнана страховим випадком.

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

10.1. Для підтвердження настання страхового випадку та визначення розміру заподіяних збитків Страхувальник зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

10.1.1. Повідомлення про настання події, що може бути визнана страховим випадком, встановленої Страховиком форми.

10.1.2. Заява на виплату страхового відшкодування встановленої Страховиком форми.

10.1.3. Договір страхування (страхове свідоцтво (поліс, сертифікат)).

10.1.4. Договір, укладений між Страхувальником (Вигодонабувачем) та його контрагентом, ризик настання страхового випадку у зв'язку з непередбачуваними судовими

витратами за яким передбачений Договором страхування, та документи, що підтверджують невиконання зобов'язань за цим договором.

10.1.5. Документи, що мають відношення до події, що може бути визнана страховим випадком (претензії, позови, третьої особи до Страхувальника (Вигодонабувача), листування між Страхувальником (Вигодонабувачем) та третіми особами, документи, видані Компетентними органами, тощо).

10.1.6. Рішення суду, що набрало законної сили, інші документи, прийняті під час судових проваджень.

10.1.7. Документи, що підтверджують розмір заподіяних збитків (квитанції, платіжні доручення, виписки тощо).

10.1.8. Документи, що засвідчують особу одержувача страхового відшкодування та підтверджують правонаступництво особи, що звернулася за виплатою страхового відшкодування.

10.1.9. Документи, необхідні Страховику для реалізації права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків.

10.1.10. Інші документи, передбачені Договором страхування.

10.2. Страховик має право запросити у Страхувальника (його правонаступника, Вигодонабувача, відповідних Компетентних органів) інші документи, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру заподіяних збитків.

10.3. Страхувальник зобов'язаний надати на вимогу Страховика всі необхідні документи для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру заподіяних збитків.

10.4. Документи, передбачені розділом 10 Правил, надаються Страховику у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених компетентними органами, що їх видали, або простих копій, за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової Заяви на виплату страхового відшкодування Страхувальника (його правонаступника або Вигодонабувача) і Страхового акту, який складається Страховиком.

11.2. Страховик приймає рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 10 Правил. Вказаний строк може збільшуватися відповідно до п. 11.6 Правил. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

11.3. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу), але не більше страхової суми та лімітів відповідальності, передбачених Договором страхування, з урахуванням франшизи, визначеної в Договорі страхування.

11.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, розмір збитку, заподіяного Страхувальнику (Вигодонабувачу), визначається на підставі документів, передбачених розділом 10 Правил.

11.5. В будь-якому випадку страхове відшкодування згідно зі ст. 9 Закону України "Про страхування" не може перевищувати розміру прямого збитку, завданого Страхувальнику (Вигодонабувачу) в результаті настання страхового випадку.

11.6. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування у випадках:

11.6.1. Якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхового відшкодування або кваліфікації події “страховий випадок” або “не страховий випадок”, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

11.6.2. Якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (його представника) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і ведеться розслідування обставин, що призвели до збитку, - до закінчення кримінального провадження, але не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

11.6.3. Якщо Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитків, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

11.6.4. В інших випадках, передбачених Договором страхування, - не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника Повідомлення про страховий випадок та всіх необхідних документів, передбачених Договором страхування.

11.7. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання Страхового акту.

11.8. Якщо інше не передбачено Договором страхування, страхове відшкодування за Договором страхування сплачується на рахунок Страхувальника (Вигодонабувача), вказаний в Заяві на виплату страхового відшкодування.

11.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється тією валютою, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

11.10. Днем виплати страхового відшкодування вважається день списання коштів з банківського рахунку Страховика.

11.11. У випадку, якщо страхова сума за Договором страхування становить певну частку від суми понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) судових витрат, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від збитку по страховому випадку, яку страхова сума складає від суми понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) судових витрат, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.12. У випадку сплати страхового платежу за Договором страхування частинами, Страховик має право здійснити виплату страхового відшкодування за вирахуванням різниці між повним страховим платежем за Договором страхування та сплаченим за Договором страхування страховим платежем, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.13. Страхове відшкодування виплачується з урахуванням попередніх виплат страхового відшкодування, здійснених за Договором страхування (після виплати страхового відшкодування встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму сплаченого страхового відшкодування), якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.14. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) повернути Страховику одержане страхове відшкодування (якщо відшкодування здійснене), або письмово повідомити про цей факт Страховику для врахування при здійсненні відшкодування. Якщо збитки відшкодовані третіми особами частково і менші необхідного страхового відшкодування згідно з умовами Договору страхування, то страхове відшкодування виплачується за вирахуванням сум, одержаних Страхувальником від осіб, відповідальних за заподіяні збитки.

11.15. У разі порушення Страхувальником строків повернення суми виплаченого страхового відшкодування на неї нараховується пеня у розмірі, передбаченому Договором страхування.

11.16. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмету Договору страхування діяли договори страхування, укладені з кількома страховиками, Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно відношенню страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загальної суми за усіма укладеними договорами страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.17. До Страховика, що виплатив страхове відшкодування, переходить в межах виплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник (або інша особа, яка одержала страхове відшкодування) мають до особи, відповідальної за завдані збитки.

11.18. Договором страхування може бути передбачений інший порядок та умови виплати страхового відшкодування, що не суперечать законодавству України.

12. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

12.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

12.1.2. Вчинення Страхувальником – фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено Договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

12.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку.

12.1.4. Отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні.

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

12.1.6. Інші випадки, передбачені законом.

12.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, в тому числі, але не виключно:

12.2.1. Страхувальник (його представник, Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених Правилами та/або умовами Договору страхування.

12.2.2. Страхувальник не повідомив Страховика про зміну обставин, що істотно впливають на ступінь страхового ризику згідно з п. 8.2.2 Правил.

12.2.3. Страхувальник (його представник або Вигодонабувач) письмово (шляхом розписки або складання інших документів про відсутність претензій) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами Договору страхування, або якщо здійснення цього права з інших причин стало неможливим з вини Страхувальника (його представника або Вигодонабувача).

12.2.4. Страхувальник вніс зміни до договору, ризик настання страхового випадку у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами за яким передбачений Договором страхування, без попередньої письмової згоди Страховика.

12.2.5. Інші підстави, передбачені Договором страхування, які не суперечать законодавству України.

12.3. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком у строк, передбачений п. 11.2 Правил, та повідомляється Страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

12.4. Відмова Страховика здійснити виплату страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником у судовому порядку.

13. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

13.1.1. Закінчення строку дії.

13.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

13.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.

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

13.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

13.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

13.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

13.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

13.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, 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.

13.4. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

13.5. У разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

13.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених чинним законодавством України.

13.7. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна з сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

13.8. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

13.9. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі шляхом укладання додаткових договорів до Договору страхування, що є його невід'ємною частиною.

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори за Договорами страхування, укладеними відповідно до Правил, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ

15.1. Базові страхові тарифи визначені в Додатку №1 до Правил.

15.2. При укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням факторів, які можуть впливати на ступінь ризику настання страхових випадків.

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Питання, не врегульовані цими Правилами, регулюються чинним законодавством України.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи за страховими ризиками згідно з Правилами наведені у Таблиці 1:

Таблиця 1

№ п/п	Страхові ризики	Страховий тариф (% від страхової суми)
1	Ризик понесення збитку Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем), у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами, що виникли внаслідок судових проваджень у цивільних, господарських, адміністративних справах та кримінальних провадженнях, що пов'язані з:	
1.1	Захистом прав Страхувальника, порушених внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань	1,2
1.2	Захистом прав Страхувальника, порушених внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Страхувальника	0,8
1.3	Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з невиконанням (неналежним виконанням) Страхувальником договірних зобов'язань внаслідок обставин, що не залежать від Страхувальника	0,6
1.4	Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з заподіянням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок обставин, що не залежать від Страхувальника	0,5
1.5	Захистом інтересів Страхувальника у зв'язку з заподіянням Страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок неумисних дій/ бездіяльності Страхувальника	0,6
1.6	Іншими подіями, передбаченими Договором страхування	0,1 - 3,0

2. Страховик при визначенні розміру страхового тарифу має право застосовувати корегуючі (підвищуючі або понижуючі) коефіцієнти до базових річних страхових тарифів:

2.1. В залежності від різноманітних факторів, що впливають на ступінь страхового ризику (коефіцієнт ступеню страхового ризику).

Допускається застосування корегуючих коефіцієнтів, що знаходяться в діапазоні 0,01 – 8,0.

2.2. В залежності від величини франшизи (коефіцієнт франшизи).

Застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно з Таблицею 2:

Таблиця 2

Франшиза (% від страхової суми)	Коефіцієнт франшизи
від 0,0 до 0,9	1,15
від 1,0 до 4,9	1,0
від 5,0 до 9,9	0,9
10 та більше	0,85

2.3. У випадку укладення Договору страхування на строк менше одного року (коефіцієнт короткостроковості).

Застосовуються корегуючі коефіцієнти згідно з Таблицею 3:

Таблиця 3

Строк дії Договору страхування	1 місяць	2 місяці	3 місяці	4 місяці	5 місяців	6 місяців
Коефіцієнт короткостроковості	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70

Строк дії Договору страхування	7 місяців	8 місяців	9 місяців	10 місяців	11 місяців
Коефіцієнт короткостроковості	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Коефіцієнт за неповний місяць застосовується при розрахунку як за повний місяць.

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін.

4. Норматив витрат на ведення справи встановлюється в розмірі не більше 50% від страхового тарифу. Конкретний розмір нормативу витрат на ведення справи зазначається в Договорі страхування.

Актуарій



Луць А.О.

Свідоцтво №01-024 від 10.01.2017

Протиго, пронумеровано та скріплено печаткою

18 (вісімнадцять) аркушів

Голова Правління
Авдєєв С.О.



[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp]