«ЗАТВЕРДЖУЮ»
ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ
ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА
«СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БРОКБІЗНЕС»

_____ Красноруцький П.В.

ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ СУДОВИХ ВИТРАТ

Код Правил - 051 **від 11 червня 2020 року**

м. Київ

ЗМІСТ

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ……..... 3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ…… 4
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…… 5
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ…….. 5
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ…….. 6
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, ФРАНШИЗИ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ. 9
7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ..…… 11
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ…….. 12
9. ПРАВА ТА ОБОВ’ЯЗКИ СТОРІН ..……. 14
10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ……. 17
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ……. 18
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ…… 20
13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ ……... 21
14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ …… 23
15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ…… 24
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ…… 25
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ..…….. 27
18. ОСОБЛИВІ УМОВИ…… 27
19. Додаток №1…… 28

1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

1.1. Основні терміни, що використовуються в Правилах добровільного страхування судових витрат, вживаються у наступному значенні:

Вигодонабувач	юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку і яка призначається Страхувальником для отримання страхового відшкодування відповідно до умов Договору страхування та чинного законодавства України.
Договір страхування	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 (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.
Ліміт зобов'язань	величина, зазначена в Договорі страхування, що не перевищує встановлену в Договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою Сторін Договору страхування може встановлюватися за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за додатковими витратами тощо.
Страхова сума	грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.
Страхове відшкодування	страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов Договору страхування при настанні страхового випадку.
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.
Страховий захист	зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування відрізок часу.
Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)	плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Страховий ризик	певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
Страховий тариф	ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
Страховик	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «БРОКБІЗНЕС», яке діє, відповідно до чинного законодавства України, на підставі отриманих у встановленому порядку ліцензій на провадження страхової діяльності.
Страхувальник	юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил страхування.
Франшиза	частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

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

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Правила добровільного страхування судових витрат, далі – Правила страхування, розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів чинного законодавства України, визначають загальний порядок і умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування судових витрат (далі – Договір страхування).

2.2. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування. Страховик та Страхувальник (далі разом – Сторони) за взаємною згодою в Договорі страхування можуть врегулювати (конкретизувати) питання, які не врегульовані (не конкретизовані) Правилами страхування, за умови, що вони не будуть суперечити положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.3. Договір страхування, укладений на підставі Правил страхування, передбачає обов’язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий платіж, страховий внесок, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування шляхом відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами.

2.4. Страхувальник має право при укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача (Вигодонабувачів), який може зазнати збитків понесених у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінити Вигодонабувача за

Договором страхування до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.5. За згодою Сторін, права та обов'язки Страхувальника, відповідно до умов Договору страхування, можуть бути поширені на призначених в Договорі страхування Вигодонабувачів (окрім обов'язку сплати страхових платежів), за умови ознайомлення таких Вигодонабувачів із умовами Договору страхування та Правилами страхування. За таких умов, виконання або не виконання Вигодонабувачем таких обов'язків, буде мати такі ж самі правові наслідки, якби такі обов'язки виконав або не виконав Страхувальник.

2.6. Укладання Договору страхування на користь інших осіб не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та Правилами страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. 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 (Вигодонабувачем), судових витрат.

3.2. Відповідно до Правил страхування, за згодою Сторін, застрахованими можуть бути судові витрати, які складаються з судового збору та витрат, пов'язаних з розглядом справ у місцевих, апеляційних судах, Верховному суді (окрім виключень із страхових випадків та обмежень страхування, передбаченими Правилами страхування та умовами конкретного Договору страхування).

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком, на випадок настання якого здійснюється страхування за Правилами страхування, є понесення Страхувальником або іншою особою, визначеною Страхувальником у Договорі страхування (Вигодонабувачем), збитку, у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами згідно з п. 4.2 Правил страхування.

4.2. До судових витрат належать:

- судовий збір, розмір якого, порядок його сплати, повернення і звільнення від сплати встановлюються законом;
- витрати на професійну правничу допомогу;
- витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів, експертів та проведенням експертизи;
- витрати, пов'язані з витребуванням доказів, проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням, забезпеченням доказів;
- витрати, пов'язані з вчиненням інших процесуальних дій, необхідних для розгляду справи або підготовки до її розгляду.

4.3. Страховим випадком є подія, передбачена п. 4.1. Правил страхування, що фактично сталася в період дії Договору страхування та не підпадає під виключення зі страхових випадків і обмеження страхування, визначені розділом 5 Правил страхування.

4.4. Подія, зазначена у п. 4.3. Правил страхування, визнається страховим випадком виключно за сукупності наступних умов:

4.4.1. Судові витрати виникли у зв'язку із розглядом цивільних, господарських, кримінальних, адміністративних справ та справ про адміністративні правопорушення;

4.4.2. Судові витрати пов'язані із захистом порушених або оскаржених прав та інтересів в судах, відповідно до чинного законодавства України;

4.4.3. Судові витрати покладені на Страхувальника або Вигодонабувача, відповідно до закону, та документально підтвердженні, відповідно до розділу 12 Правил страхування;

4.5. Конкретний перелік страхових ризиків та страхових випадків визначається за згодою Сторін та зазначається в кожному окремому Договорі страхування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями (шкодою, збитками), що прямо або опосередковано пов'язані з та (або) є наслідком:

5.1.1. Будь-яких військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; вторгнення, дій іноземних держав (при оголошенні війни або без оголошення війни); воєнних, збройних конфліктів; дії незаконних збройних формувань; повалення (захоплення) влади або спроби таких дій; диверсії; найманства; посягання на територіальну цілісність; мародерства; агресії іншої держави або заходів щодо її подолання; вторгнення військ іншої держави або несанкціонованого перетину кордону військами іншої держави; будь-яких інших дій за політичними, економічними, соціальними мотивами («Військові ризики»);

5.1.2. Дії знарядь та/або засобів ведення війни, покинутих знарядь та/або засобів війни (боєприпасів, мін, бомб тощо);

5.1.3. Громадянської війни; громадських заворушень; вуличних заворушень усякого роду; масових заворушень; заколотів; локаутів; повстань; революцій; узурпації влади; цивільних безладь; військового, воєнного або надзвичайного стану; страйків; державних переворотів; військової диктатури, а також вилучення, примусового вилучення, мобілізації, реквізиції, арешту, конфіскації, націоналізації за розпорядженням або рішенням органів державної влади, та інших подібних заходів політичного характеру, які здійснюються згідно з розпорядженням військової чи цивільної влади та політичних організацій в країні Страхувальника або за розпорядженням існуючого де-юре та де-факто уряду чи будь-якого органу влади або за вимогою представників військової чи цивільної влади («Страйкові ризики»);

5.1.4. Терористичного акту, диверсії («Терористичні ризики»).

5.1.4.1. Під терористичним актом розуміється застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

5.1.4.2. Під диверсією розуміється вчинення з метою ослаблення держави вибухів, підпалів або інших дій, спрямованих на масове знищення людей, заподіяння тілесних ушкоджень чи іншої шкоди їхньому здоров'ю, на зруйнування або пошкодження об'єктів, які мають важливе народногосподарське чи оборонне значення, а також вчинення з тією самою метою дій, спрямованих на радіоактивне забруднення, масове отруєння, поширення епідемій, епізоотій чи епіфітотій.

5.1.4.3. «Терористичні ризики» також виключають збиток, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв’язку з будь-якою дією, що проводилась в ході антитерористичної операції та/або операції Об’єднаних сил.

5.1.5. Протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів та/або розпоряджень;

5.1.6. Участі Страхувальника (Вигодонабувача) в акціях та маршах протесту, масових безладдях, блокадах (перекриттях) доріг, демонстраціях, мітингах, пікетах, страйках, заколотах, бунтах, захопленнях адміністративних будівель, повстаннях, революціях, в інших цілях та заходах, подібних до вище перелічених.

5.1.7. Впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації; а також радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин («Радіоактивні ризики»);

5.1.8. ІТ-ризиків, тобто руйнування, пошкодження, знищення або спотворення інформації, кодів, програм або програмного забезпечення, а також будь-які збої у роботі комп'ютерного обладнання, програмного забезпечення або вбудованих мікросхем, якщо це не є результатом фізичного пошкодження застрахованого вантажу внаслідок застрахованих ризиків;

5.1.9. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, (Вигодонабувача), їх працівників, представників або осіб які діяли за їх дорученням, чи які пов’язані з ними умовами будь-яких договорів, та несуть відповідно до таких договорів відповідальність, що призвели до настання страхового випадку, у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру судових витрат. Під грубою необережністю розуміється, що особа:

5.1.9.1. Передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть;

5.1.9.2. Не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість.

5.1.9.3. Факт грубої необережності встановлюється на підставі обвинувального вироку суду, висновку (рішення) компетентних органів або за згодою Сторін Договору страхування;

5.1.10. Порушення прав інтелектуальної власності: авторських прав, патентів, правил використання товарних знаків, марок, брендів, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.11. Здійснення Страхувальником (Вигодонабувачем), їх працівниками, представниками або особами які діяли за їх дорученням, чи які пов’язані з ними умовами будь-яких договорів, та несуть відповідно до таких договорів відповідальність, дій, за які передбачена кримінальна відповідальність;

5.1.12. Дій або бездіяльності Страхувальника (Вигодонабувача), їх працівників, представників або осіб які діяли за їх дорученням, чи які пов’язані з ними умовами будь-яких договорів, та несуть відповідно до таких договорів відповідальність, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп’яніння;

5.1.13. Змови Страхувальника (Вигодонабувача), їх працівників, представників або осіб які діяли за їх дорученням, чи які пов’язані з ними умовами будь-яких договорів, та несуть відповідно до таких договорів відповідальність з третіми особами;

5.1.14. Володіння або використання Страхувальником (Вигодонабувачем) будівель і споруд, конструктивні елементи і інженерні системи яких знаходяться в аварійному стані, об’єктів незавершеного будівництва, а також майна, що знаходиться в них.

5.1.15. Поширення відомостей, які не відповідають дійсності і завдають шкоди репутації організації або окремих осіб, включаючи недостовірну інформацію;

5.1.16. Використання об'єктів підвищеної небезпеки: пілотованих і непілотованих літаючих об'єктів; будь-яких плавучих об'єктів; промислових, гідротехнічних об'єктів; будівельної і сільськогосподарської техніки; будь-якої зброї, знарядь війни, засобів полювання.

5.1.17. Нехтування рекомендаціями Страховика щодо зменшення збитку, або не усунення в строк обставин, що помітно підвищують ступінь ризику, на необхідність усунення яких указував Страховик а також невиконання вказівок та розпоряджень відповідних компетентних органів;

5.1.18. Судових витрат понад граничного розміру таких витрат, визначених законом;

5.1.19. Дій Страхувальника з юридичного захисту, якщо вони попередньо письмово не узгоджені зі Страховиком.

5.2. Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо судові витрати виникли внаслідок:

5.2.1. Здійснення Страхувальником господарської діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію) або їх дію було припинено, в тих випадках, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідні відповідно до чинного законодавства України;

5.2.2. Розголошення Страхувальником або використання ним в особистих цілях комерційної таємниці або іншої конфіденційної інформації, що стала йому відома у зв'язку зі здійсненням ним господарської діяльності, якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.2.3. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страховому випадку;

5.2.4. Залишення позовної заяви без розгляду;

5.3. Події, що сталася до початку дії Договору страхування, але була виявлена після початку його дії, а також якщо збитки, завдані після закінчення строку дії Договору страхування.

5.4. Події, що сталася поза зазначеним місцем дії Договору страхування.

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

5.6. При укладенні Договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування, і які зазначені у Договорі страхування.

5.7. За умови сплати додаткового страхового платежу, визначеного Страховиком, окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1.– 5.4. Правил страхування можуть бути включені в обсяг страхового покриття за Договором страхування, про що повинно бути окремо зазначено в Договорі страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, ФРАНШИЗИ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ.

6.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, у розмірі ймовірних судових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не передбачено Договором страхування, і зазначається в Договорі страхування.

6.2. В межах страхової суми, за згодою Сторін, у Договорі страхування можуть встановлюватися ліміти зобов'язань Страховика:

6.2.1. За одним або декількома страховими випадками (ризиками);

6.2.2. За окремим видом непередбачених судових витрат, понесених Страхувальником (Вигодонабувачем);

6.2.3. Інші ліміти зобов'язань Страховика за згодою Сторін Договору страхування.

6.3. Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими Страховик несе зобов'язання.

6.4. Якщо Страхувальнику (Вигодонабувачу) здійснена виплата страхового відшкодування, то з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою та сумою виплаченого Страхувальнику (Вигодонабувачу) страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.5. Страховик несе зобов'язання за ризиками, визначеними у Договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів зобов'язань, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми передбаченої Договором страхування.

6.6. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (ліміт зобов'язань) за Договором страхування.

6.7. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. Страхові тарифи обчислюються актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків.

6.9. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування залежно від від ступеня ризику, виду непередбачених судових витрат, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, розміру страхової суми, лімітів зобов'язань Страховика, строку дії Договору страхування, розміру франшизи та інших чинників, в залежності від конкретних умов страхування.

6.10. Базові річні страхові тарифи наведені у Додатку 1 до Правил страхування.

6.11. Страховий платіж за Договором страхування визначається, виходячи з розмірів страхової суми та страхового тарифу, з урахуванням підвищувальних і понижувальних коефіцієнтів, наведених у Додатку 1 до Правил страхування.

6.12. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж як плату за страхування, відповідно до умов Договору страхування.

6.13. Страховий платіж сплачується Страховику безготівково, шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника), якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

6.15. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

6.15.1. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування, то сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них;

6.15.2. Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого Договором страхування, без надання

Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

6.16. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Страхувальник повинен сплатити Страховику несплачений страховий платіж (частину страхового платежу) у обсязі, передбаченому Договором страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня наступного за днем настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.17. Якщо Страхувальник не сплатив страховий платіж (частину страхового платежу) у визначені у цьому пункті Правил страхування та (або) Договором страхування строки та обсязі, Страховик має право, якщо це передбачено умовами Договору страхування, зменшити розмір страхового відшкодування на суму одного, декількох, або всіх несплачених страхових платежів (частин страхового платежу), про що Страховик повідомляє Страхувальника та робить відповідну відмітку у страховому акті.

6.18. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид та розмір якої визначається за згодою Сторін.

6.19. Безумовна франшиза вираховується при визначенні суми страхового відшкодування при настанні кожного та будь-якого страхового випадку.

6.20. Умовна франшиза не вираховується при визначенні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої Договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановленої у Договорі страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

6.21. При часовій франшизі страхове відшкодування не виплачується, якщо обумовлена Договором страхування подія сталася до певного строку, вказаного у Договорі страхування, або, якщо дія обставин, передбачених Договором страхування, не закінчилася до визначеного Договором страхування моменту тощо.

6.22. Франшиза встановлюється у відсотках (від страхової суми або суми збитку), в абсолютній величині, або у одиницях вимірювання часу.

6.23. За згодою Сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза по кожному страховому ризику та (або) випадку, за окремим видом непередбачених судових витрат тощо.

6.24. Якщо протягом строку дії Договору страхування сталися кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при визначенні страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін і зазначається в Договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з 00 год. 00 хв. дня, що йде за датою внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Договором страхування можуть бути передбачені періоди страхування (періоди дії страхового захисту), кожен з яких починає свою дію з 00 год. 00 хв. дня, що йде за датою внесення чергової частини страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин (за Київським часом) дати, визначеної в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.5. Місцем (територією) дії Договору страхування є територія, зазначена в Договорі страхування.

7.6. Дія договору страхування може розповсюджуватись на територію України, а також за її межами, якщо це передбачено Договором страхування.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. Письмова заява повинна бути заповнена повністю, не допускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі всі необхідні для Страховика відомості про предмет Договору страхування та обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

8.2. Страхувальник несе відповідальність за повноту та достовірність зазначених ним у заяві даних. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику. У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.3. Подання заяви не зобов’язує Страховика та Страхувальника укладати Договір страхування.

8.4. Страхувальник зобов’язаний письмово повідомити Страховика про всі інші чинні Договори страхування, щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, які сталися до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальник зобов'язаний надати:

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

8.5.2. Документи, що дозволяють ідентифікувати (засвідчують) особу Страхувальника - фізичної особи або уповноваженого представника Страхувальника - юридичної особи;

8.5.3. Довіреність або інший документ, який посвідчує наявність та обсяг повноважень представника Страхувальника;

8.5.4. Відомості про діяльність Страхувальника, в результаті здійснення якої можуть виникнути непередбачувані судові витрати;

8.5.5. Документи про фінансовий стан Страхувальника (баланс або довідку, підтверджені аудитором/аудиторською фірмою).

8.5.6. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, при укладенні Договору страхування, сплаті страхового платежу або при здійсненні виплати страхового відшкодування та в інших випадках, передбачених чинним законодавством України, документи, що дозволяють ідентифікувати Страхувальника;

8.5.7. Інші документи, необхідні Страховику в кожному конкретному випадку для укладення Договору страхування та оцінки ступеня страхового ризику, перелік яких встановлюється при укладенні Договору страхування.

8.6. Страховик залишає за собою право перевіряти достовірність наданих Страхувальником документів чи інформації. У разі встановлення того, що інформація чи документи, надані Страхувальником є недостовірними, Страховик має право відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування або вимагати його дострокового припинення згідно з умовами Договору страхування.

8.7. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовій формі (в тому числі у формі, яка відповідно до Закону України «Про електронну комерцію», за правовими наслідками прирівнюється до договору, укладеного у письмовій формі).

8.8. Договір страхування може бути укладений відповідно до вимог Цивільного кодексу України шляхом пропозиції однієї сторони укласти договір (оферти) і прийняття пропозиції (акцепту) другою стороною. Порядок надання пропозиції та прийняття пропозиції встановлюється договором страхування.

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

8.10. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

8.10.1. Конкретизувати окремі положення Правил страхування;

8.10.2. Доповнити Договір страхування умовами, які не врегульовані Правилами страхування, якщо такі доповнення не суперечать чинному законодавству України та Правилам страхування.

8.10.3. Домовитись про включення в обсяг страхового покриття одного, декількох або всіх страхових ризиків, зазначених в п.4. Правил страхування;

8.10.4. Домовитись про виключення окремих положень Правил страхування;

8.11. Усі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур’єром, телеграфом або вручені особисто із зазначеними в ньому адресами Сторін, якщо інше не передбачено Договором страхування. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв’язку одержувача.

8.12. Договором страхування може бути передбачене надання вищезазначених заяв та повідомлень телефоном або в електронному вигляді, з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному порядку.

8.13. Страховик має право відмовитися від укладення Договору страхування без пояснення причин Страхувальникові.

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов Договору страхування.

9.2. **Страховик зобов'язаний:**

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та Правилами страхування;

9.2.2. У випадку втрати оригіналу Договору страхування (полісу, сертифікату) в період його дії, на підставі письмової заяви Страхувальника видати Страхувальнику його дублікат. Після видачі дубліката втрачений примірник Договору страхування (полісу, сертифікату) вважається недійсним.

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

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

9.2.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування на умовах та у строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування, шляхом сплати одержувачу страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

9.2.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна, в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни до умов Договору страхування, або припинити його дію.

9.2.7. Відшкодувати витрати, зазнані Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

9.2.8. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили або збільшили страховий ризик, в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, переукласти Договір страхування, або внести зміни до умов Договору страхування, або припинити його дію.

9.3. **Страхувальник зобов'язаний:**

9.3.1. При укладенні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі в строк, передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;

9.3.2. Виконувати рекомендації Страховика щодо зниження ступеня страхового ризику та запобігання настанню страхових випадків, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.3. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами Договору страхування;

9.3.4. Вживати всіх можливих заходів та дій з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути

визнана страховим випадком;

9.3.5. При укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.6. У разі збільшення ступеня страхового ризику на вимогу Страховика сплатити додатковий страховий платіж, розмір якого розраховує Страховик. В іншому випадку Страховик має право в односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування згідно з чинним законодавством України та цими Правилами страхування, при цьому Страховик звільняється від зобов'язань сплатити страхове відшкодування за страховими випадками, що сталися з моменту настання змін у ступені страхового ризику;

9.3.7. Надати Страховикові для перегляду та копіювання оригінали або нотаріально завірені копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених чинним законодавством України та цими Правилами страхування;

9.3.8. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений Договором страхування, та діяти згідно з умовами Договору страхування;

9.3.9. Сприяти Страховику у розслідуванні причин, обставин та наслідків настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або у визначенні розміру збитку;

9.3.10. Надати Страховику для проведення виплати страхового відшкодування всі документи, необхідні для підтвердження факту, визначення причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, розміру збитків, а також інші документи, необхідні для виплати страхового відшкодування, передбачені Правилами страхування та (або) умовами Договору страхування;

9.3.11. Письмово повідомити Страховика про відшкодування заподіяного збитку особою, винною в настанні страхового випадку, або іншою третьою особою.

9.3.12. За письмовим зверненням Страховика у разі розгляду обставин події, яка може бути визнана страховим випадком, в суді видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи, якщо це передбачено Договором страхування;

9.3.13. В разі подачі Страхувальником/Вигодонабувачем заяви до суду, що стосується події, яка має ознаки страхового випадку, залучити Страховика до участі в судовому розгляді в якості третьої особи без самостійних вимог;

9.3.14. Забезпечити реалізацію права вимоги Страховика до осіб, відповідальних за заподіяння збитку; не допускати дій, що позбавлять його права такої вимоги; передати Страховику документи, що нададуть йому (від свого імені або від імені Страхувальника за довіреністю) право такої вимоги до осіб, відповідальних за завдані збитки, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання вимоги Страховика або страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

9.3.15. Якщо після здійснення виплати страхового відшкодування за Договором страхування виявиться така обставина, що за Договором страхування або чинним законодавством повністю чи частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на отримання страхового відшкодування повернути

Страховику виплачене страхове відшкодування (чи його відповідну частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання відповідної письмової вимоги від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування;

9.3.16. Дотримуватися конфіденційності у взаємовідносинах із Страховиком, не допускати передавання інформації, що є комерційною таємницею Страховика, іншим особам, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

9.4. **Страховик має право:**

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації та документів, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником (Вигодонабувачем) умов передбачених Правилами страхування та Договором страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент під час його дії;

9.4.2. Брати участь у заходах, спрямованих на запобігання та зменшення завданого збитку; за власною ініціативою і за власні кошти (самостійно або з залученням експертів) з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, запитувати у Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру завданого збитку, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання Страховиком події страховим випадком;

9.4.3. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням події, яка, відповідно до умов Договору страхування, може бути визнана страховим випадком, до компетентних органів, підприємств, установ і організацій, що можуть володіти інформацією про обставини настання події, з питань, пов'язаних із розслідуванням причин, обставин і визначенням розміру завданого збитку;

9.4.4. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені Договором страхування, Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.5. Якщо відповідно до умов Договору страхування страховий платіж сплачується декількома частинами (внесками), зменшити розмір страхового відшкодування на суму несплачених частин страхового платежу (внесків) або відстрочити виплату страхового відшкодування, відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування;

9.4.6. В односторонньому порядку достроково припинити дію Договору страхування (відмовитись від Договору) на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування, згідно з чинним законодавством України та Правилами страхування;

9.4.7. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.8. Вимагати від Страхувальника/Вигодонабувача повернення отриманого страхового відшкодування (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що повністю або частково позбавляють одержувача страхового відшкодування такого права, на підставі умов Договору страхування, Правил страхування та/або чинного законодавства України;

9.4.9. Відстрочити прийняття рішення про виплату страхового відшкодування або відмову у виплаті страхового відшкодування, відповідно до умов Договору страхування та Правил страхування.

9.4.10. Відмовити в укладенні Договору страхування без пояснень причин відмови.

9.5. **Страхувальник має право:**

9.5.1. Отримувати від Страховика будь-яку інформацію, що стосується умов Договору страхування та Правил страхування;

9.5.2. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Договору страхування;

9.5.3. При укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

9.5.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування та (або) його розмір;

9.5.5. За письмовою заявою до Страховика, отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва);

9.5.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов Договору страхування, дострокове припинення дії Договору страхування, якщо це передбачено Договором страхування, за умови письмового повідомлення Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов’язки Сторін, які не суперечать умовам Правил страхування та чинному законодавству України.

10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

10.1. Зміни та доповнення до умов Договору страхування протягом строку його дії вносяться за взаємною згодою Сторін на підставі письмової заяви однієї зі Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування протягом 5 (п’яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою Стороною, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.2. Додатковий договір є невід’ємною частиною Договору страхування й укладається в кількості примірників Договору страхування.

10.3. Якщо будь-яка зі Сторін Договору страхування не згодна на внесення змін до умов Договору страхування, в той же строк вирішується питання про дію Договору страхування на попередніх умовах або про припинення його дії.

10.4. З моменту отримання заяви однією зі Сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення дії Договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

10.5. Під час дії Договору страхування Страхувальник зобов’язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику

протягом 24 годин, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування та узгодити з ним подальші дії.

10.6. Після отримання від Страхувальника заяви про зміну ступеня страхового ризику Страховик протягом 5 (п’яти) робочих днів, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов Договору страхування, або про дострокове припинення його дії або про продовження дії Договору страхування на попередніх умовах, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.7. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, вважаються:

10.7.1. Обставини, відомості щодо яких, повідомлені Страхувальником у заяві про страхування та (або) зазначені у Договорі страхування;

10.7.2. Факти завдання збитків Страхувальнику, причиною яких були події, аналогічні подіям, на випадок настання яких укладається Договір страхування, що виникали до укладення Договору страхування та (або) під час його дії;

10.7.3. Відомості про діяльність Страхувальника, в результаті здійснення якої можуть виникнути непередбачувані судові витрати;

10.7.4. Припинення або зміна характеру господарської діяльності, здійснюваної у місці дії Договору страхування.

10.8. Договором страхування можуть бути передбачені інші обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику.

10.9. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін до Договору страхування, зміни до Договору страхування вносяться шляхом укладення додаткового договору або Договір страхування переукладається з урахуванням зазначених змін протягом 5 (п’яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування. У цьому випадку Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов’язаний:

11.1.1. Вжити всіх можливих і доступних, в обставинах, що виникли, заходів щодо запобігання та зменшення розміру можливих збитків, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з’ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків, а також забезпечення можливості пред’явлення Страховиком права вимоги до осіб відповідальних за завданий збиток;

11.1.2. Протягом 24 годин з моменту, коли Страхувальнику/ Вигодонабувачу стало відомо про подію, яку може бути визнано страховим випадком, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі

страхування (факсом, телефоном, засобами електронного зв’язку тощо);

11.1.2.1. Перевищення зазначеного строку повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Страхувальник /Вигодонабувач з об’єктивних причин не мав можливості повідомити Страховика, це має бути підтверджено документально;

11.1.3. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, письмово повідомити про настання події Страховика шляхом надання повідомлення про настання події, встановленої Страховиком форми.

11.1.3.1. Перевищення зазначеного строку письмового повідомлення Страховика про настання події, яку може бути визнано страховим випадком, є припустимим у випадку, коли Страхувальник з об’єктивних причин не мав можливості повідомити Страховика, це має бути підтверджено документально.

11.1.4. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, погоджувати всі свої дії зі Страховиком;

11.1.5. Забезпечити Страховику або його представникам можливість провести розслідування причин та обставин настання події, яка може бути може бути визнана страховим випадком та встановлення розмірів збитку, з правом Страховика залучати експертів, суб’єктів оціночної діяльності, спеціалістів;

11.1.6. Забезпечити участь Страховика (представника Страховика) в будь-яких спеціально створених комісіях, щодо настання та розслідування події;

11.1.7. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені умовами Договору страхування згідно з розділом 12 Правил страхування;

11.1.8. Вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру завданого збитку та прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування;

11.1.9. Повідомити Страховика про будь-яке дізнання, розслідування відкриття кримінального провадження, порушення провадження у справі про адміністративні правопорушення, стосовно події, що має ознаки страхового випадку.

11.2. В разі одержання вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов’язаний:

11.2.1. Протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, з моменту її отримання, надіслати на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв’язку з пред’явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

11.2.2. Інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки, у погоджені зі Страховиком строки та брати участь у такому розслідуванні;

11.2.3. Сприяти Страховикові в досудовому урегулюванні та судовому розгляді пред’явлених вимог потерпілих третіх осіб, надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для

здійснення захисту;

11.2.4. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо документацію, записи та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком.

11.3. Страхувальник не має права виплачувати відшкодування (відшкодовувати завданий збиток), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог, без письмової згоди на це Страховика. Останній має право взяти на себе та вести від імені Страхувальника захист його інтересів.

11.4. Надання Страхувальнику у зв'язку з настанням події, яка може бути визнана страховим випадком, інструкцій, рекомендацій з боку Страховика, а також вжиття останніми заходів із запобігання та зменшення розміру збитку ще не є підставою для визнання цієї події страховим випадком.

11.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші дії Сторін при настанні страхового випадку.

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

12.1. Для встановлення факту, причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування та для визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи:

12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою встановленою Страховиком;

12.1.2. Примірник Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) або його дублікат, що належить Страхувальникові, з усіма додатками;

12.1.3. Документи, що дозволяють ідентифікувати одержувача страхового відшкодування, відповідно до вимог чинного законодавства України;

12.1.4. Документи компетентних органів, що мають відношення до події, яка може бути визнана страховим випадком (;

12.1.5. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених Страхувальником або Страхувальникові, які мають відношення до події, яка може бути визнана страховим випадком;

12.1.6. Всі процесуальні документи з додатками подані Страхувальником та/або Вигодонабувачем до суду;

12.1.7. Листування між Страхувальником та іншими особами, які приймали участь у судовому процесі, який стосується події, яка може бути визнана страховим випадком;

12.1.8. Рішення суду, що набрало законної сили, яким визначений розподіл судових витрат;

12.1.9. Акти, квитанції та рахунки про оплату судових витрат;

12.1.10. Договір про надання правової допомоги;

12.1.11. Інші документи на запит Страховика, що підтверджують судові витрати, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.2. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. Договором страхування може бути передбачено, що документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, вважаються наданими Страхувальником, якщо такі документи надані в повному обсязі та (або) не містять наступних недоліків: не відповідають належній формі та (або) оформлені з порушенням (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо). Про наявність таких недоліків Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інші строки не передбачені Договором страхування.

12.4. З метою встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, розміру збитку, Страховик має право передбачити у Договорі страхування необхідність надання Страхувальником інших документів.

12.5. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачений пунктом 12.1 Правил страхування та (або) Договором страхування.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причин та визначення розміру збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Розмір страхового відшкодування, за одним страховим випадком, та загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань, що сталися протягом строку дії Договору страхування, встановлюється в розмірі прямих збитків та не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені ліміти зобов’язань за окремим страховим випадком, за однією вимогою тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених лімітів зобов’язань.

13.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг зобов’язань Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладення Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому:

13.4.1. Якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати (або про відмову

здійснити виплату) страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок, обсяг зобов'язань Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

13.4.2. У кожному разі рішення Страховика про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за наступним страховим випадком Страховик приймає після прийняття ним рішення про здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за попереднім страховим випадком.

13.5. Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг зобов'язань Страховика шляхом укладення сторонами додаткового договору до Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.6. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) одержав відшкодування збитків від третіх осіб, Страховик виплачує лише різницю між сумою, що підлягає виплаті за умовами Договору страхування, і сумою, отриманою від третіх осіб.

13.7. Договір страхування, за яким сплачено страхове відшкодування, розмір якого менший розміру страхової суми, зберігає чинність до кінця обумовленого строку дії, якщо інше не передбачене Договором страхування.

13.8. У разі настання страхового випадку страхове відшкодування визначається у розмірі прямих (реальних) збитків Страхувальника (Вигодонабувача) внаслідок настання страхового випадку з вирахуванням, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування:

13.8.1. Суми зменшення розміру страхового відшкодування у випадках, передбачених Правилами страхування і Договором страхування;

13.8.2. Розміру безумовної франшизи, якщо вона передбачена Договором страхування;

13.8.3. Суми, одержаної від третіх осіб в рахунок відшкодування завданого внаслідок страхового випадку збитку.

13.8.4. Розміру збитків, відшкодованих Страхувальнику (Вигодонабувачу) іншими страховиками у зв'язку з цим страховим випадком.

13.9. Прямі (реальні) збитки, що підлягають відшкодуванню, визначаються Страховиком:

13.9.1. у розмірі судових витрат, покладених судом на Страхувальника (Вигодонабувача), якщо інше не передбачено Договором страхування;

13.9.2. у розмірі інших судових витрат, пов'язаних із страховим випадком, передбачених Договором страхування та чинним законодавством України.

13.10. Якщо на момент настання страхового випадку щодо предмета Договору страхування діяли також інші Договори страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в розмірі частини розрахованого страхового відшкодування за страховим випадком, яке визначається як відношення страхової суми, встановленої Договором страхування, до сукупності страхових сум за всіма укладеними Договорами страхування, за якими мають бути

здійснені виплати страхового відшкодування за цим страховим випадком, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.11. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за завданий збиток.

13.12. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний не допускати обмеження права вимоги Страховика. Якщо виявиться, що реалізація права вимоги є неможливою або обмеженою через дії Страхувальника (Вигодонабувача), Страховик звільняється від зобов'язання виплатити страхове відшкодування, а якщо виплата вже здійснена, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути Страховикові отримане відшкодування, протягом 30 (тридцяти) календарних днів від дня отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) претензії Страховика, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акту, складеного Страховиком у формі, що визначається Страховиком.

14.2. Для прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач) повинен надати Страховикові документи, передбачені умовами Договору страхування, відповідно до розділу 12 Правил страхування.

14.3. Страховик з метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування може робити запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку:

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих Страхувальником (Вигодонабувачем) відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку, а також розмір завданого збитку;

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір завданого збитку. У такому разі з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру збитку Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить експерт незалежної експертної організації;

14.3.3. В інших випадках, передбачених умовами Договору страхування.

14.4. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, необхідних для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитків, а саме документів, передбачених умовами Договору страхування, відповідно до розділу 12 Правил страхування, та відповідей на запити Страховика від підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини

настання страхового випадку, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик:

14.4.1. Приймає рішення про здійснення виплати страхового відшкодування шляхом складення страхового акта і протягом 30 (тридцяти) робочих днів, з дня складення страхового акта, здійснює виплату страхового відшкодування, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування, або

14.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про відмову у виплаті страхового відшкодування з обґрунтуванням причин, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений умовами Договору страхування.

14.5. Страховик може відстрочити прийняття рішення про визнання події страховим випадком, у тому числі про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це передбачено умовами Договору страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням у цивільній, господарській або кримінальній справі законної сили, якщо спір щодо факту, причин та обставин події та розміру збитку розглядається судом;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про результати закінчення розслідування компетентними органами, якщо за фактом події проводилось розслідування компетентними органами;

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування, якщо за фактом події або щодо Страхувальника було розпочате кримінальне провадження.

15. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Підставами для відмови Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування є:

15.1.1. Навмисні дії Страхувальника, (Вигодонабувача), спрямовані на настання страхового випадку.

Зазначена норма не поширюється на дії, пов’язані з виконанням ними громадянських або службових обов’язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров’я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.1.2. Вчинення Страхувальником (Вигодонабувачем) – фізичною особою умисного злочину, що призвів до страхового випадку.

Якщо названі особи є юридичними особами, зазначена підстава відноситься до їхніх працівників або осіб, які діяли за їх дорученням;

15.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт, обставини та причини настання страхового випадку;

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником

Страховика та/або відповідні компетентні органи про настання події, що має ознаки страхового випадку, без поважних на це причин у строки, визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

15.1.5. Отримання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків від особи, винної у їх завданні. Якщо збиток відшкодований частково, виплата страхового відшкодування здійснюється з відрахуванням суми, отриманої від зазначених осіб, як компенсація завданого збитку;

15.1.6. Відмова Страхувальника/ Вигодонабувача від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, або якщо реалізація цього права стала неможлива з вини Страхувальника/Вигодонабувача, якщо інше не передбачено Договором страхування;

15.1.7. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником/Вигодонабувачем своїх обов'язків, зазначених у Договорі страхування;

15.1.8. Дії Страхувальника, направлені на отримання неправомірної вигоди від страхування;

15.1.9. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5. Правил страхування та (або) Договором страхування;

15.1.10. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

15.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну ступеня страхового ризику звільняє Страховика від обов'язку виплатити страхове відшкодування за страховими подіями, що сталися в період з дати зміни (включно) до дати фактичного отримання Страховиком зазначеного письмового повідомлення (включно).

15.3. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону та Правилам страхування.

15.4. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку

16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

16.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування;

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

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором страхування строки.;

16.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

16.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

16.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника, Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

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

16.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж.

16.6. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків, а саме після:

16.6.1. Здійснення виплат страхового відшкодування; або

16.6.2. Прийняття Страховиком рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

16.7. Сторони можуть бути звільнені від відповідальності за часткове або повне невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування, якщо таке невиконання зобов'язань стало наслідком дії обставин непереборної сили.

16.8. Під непереборною силою розуміються зовнішні та надзвичайні події, що описуються сукупністю таких умов:

16.8.1. Зазначені події сталися після набрання чинності Договором страхування;

16.8.2. Ці події не визначені в Правилах страхування та (або) Договорі страхування як виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

16.8.3. Ці події виникли незалежно від волі Сторін Договору страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії Сторони Договору

страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

16.9. Часткове або повне невиконання будь-якою зі Сторін Договору страхування зобов'язань за умовами Договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

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

16.11. Сторона Договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами Договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу Сторону Договору страхування про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами Договору страхування, надіслати поштою зареєстроване підтвердження дії цих обставин, видане відповідним компетентним органом.

16.12. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилатися на них як на підставу для звільнення від відповідальності за невиконання зобов'язань за умовами Договору страхування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

17.1. Спори, що виникають у зв'язку з виконанням умов Договору страхування, вирішуються Сторонами шляхом переговорів.

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів, спори вирішуються відповідно до чинного законодавства України.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Конкретні умови страхування встановлюються Договором страхування за згодою Сторін і не повинні суперечити цим Правилам страхування та чинному законодавству України.

18.2. Права, обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені конкретним Договором страхування.

18.3. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

18.4. За згодою Сторін до умов Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

18.5. У випадку, якщо Договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Правил, то пріоритетну силу мають положення Договору страхування.

18.6. Відповідно до умов статті 16 Закону України «Про страхування» Договір страхування може містити інші умови за згодою Сторін.

Додаток 1
до Правил добровільного страхування судових витрат
№ 051 від 11 червня 2020 року

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базовий річний страховий тариф (БТ) за Правилами страхування становить 1,4 відсотки (%) від страхової суми.

2. Ставка страхового тарифу (Т) за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового страхового тарифу за формулою: Т = БТ х К1 х К2.

2.1. Коригуючі коефіцієнти до базового річного страхового тарифу, які враховують обставини та фактори, що впливають на ступінь ризику (К1), наведені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Обставини, та фактори що впливають на ступінь ризику	**Коригуючий коефіцієнт (діапазон) К1**
Вид та обсяг господарської діяльності Страхувальника (Вигодонабувача)	0,3 – 5,0
Місце (країна) розгляду спорів	1,0 – 4,0
Збільшення або зменшення переліку виключень зі страхових випадків, передбачених Правилами страхування	0,3 – 6,0
Збільшення або зменшення переліку ризиків та страхових випадків	0,1 – 7,0
Розмір страхових сум, ліміти зобов’язань Страховика	0,2 – 7,0
Розмір франшизи	0,1 – 3,0
Порядок сплати страхового платежу	1,0 – 2,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 7,0

2.2. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року, для розрахування страхового тарифу за Договором страхування, до базового річного страхового тарифу застосовується коефіцієнт короткостроковості (К2), який наведений в Таблиці 2.

Таблиця 2

Строк дії Договору страхування	Коефіцієнт короткостроковості (К2)
до 1 місяця	0,05 – 0,25
до 2 місяців	0,11 – 0,30
до 3 місяців	0,21 – 0,40
до 4 місяців	0,31 – 0,50
до 5 місяців	0,41 – 0,60
до 6 місяців	0,51 – 0,70
до 7 місяців	0,55 – 0,75
до 8 місяців	0,60 – 0,80
до 9 місяців	0,65 – 0,85
до 10 місяців	0,70 – 0,90
до 11 місяців	0,75 – 0,95
до 12 місяців	0,80 – 1,00

3. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в Договорі страхування за згодою Сторін.

4. Максимальний норматив витрат на ведення справи складає до 75% від страхового тарифу.

Актуарій **Кудра Д.Ю.**

Свідоцтво № 01- 010 від 25.07.2013 року

Прошнуровано, пронумеровано, скріплено печаткою,
Товариства та підписом представника

29 (двадцять дев'ять) аркушів

Підпис Прізвище, ініціали

НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ

Витяг
з Державного реєстру фінансових установ про видачу ліцензії для здійснення діяльності з надання фінансових послуг

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
“СТРАХОВА КОМПАНІЯ “БРОКБІЗНЕС”

(найменування небанківської фінансової установи, якій видано ліцензію для здійснення діяльності з надання фінансових послуг)

20344871

(ідентифікаційний код за ЄДРПОУ)

11.12.2020 № 21/2108-пк

(дата і номер рішення про видачу ліцензії для здійснення діяльності з надання фінансових послуг)

добровільне страхування судових витрат;
добровільне страхування інвестицій;
обов’язкове медичне страхування;
обов’язкове страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України “Про нафту і газ”;
обов’язкове страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ

(перелік фінансових послуг, які може надавати небанківська фінансова установа)

11.12.2020

(дата формування витягу)

Начальник управління
ліцензування страхових компаній
Департаменту ліцензування — Дмитро СМАЛЬ

М. П.