

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Голова Правління
ЗАТ “Страхова компанія “КРЕДО-КЛАСИК”


Ю.П. Єфімов

“ 20 ” червня 2007 р.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ СУДОВИХ ВИТРАТ**

м. Київ, 2007 р.

ЗМІСТ

1.	ТЕРМІНОЛОГІЯ.....	3
2.	ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	4
3.	ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	4
4.	СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СУДОВІ ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	4
5.	ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	5
6.	СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	6
7.	ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ	7
8.	ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	7
9.	ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН.....	8
10.	ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.	10
11.	ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКІВ.....	11
12.	ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	12
13.	СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ АБО ВІДМОВУ У ЗДІСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	13
14.	ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	14
15.	УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	14
16.	ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	15
17.	ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН.....	15
18.	ОСОБЛИВІ УМОВИ.....	15
19.	БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ.....	17

1. ТЕРМІНОЛОГІЯ

В цих Правилах добровільного страхування судових витрат використовуються наступні терміни:

Вигодонабувач - фізична або юридична особа, призначена Страхувальником при укладенні Договору страхування, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для одержання страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Договір страхування - письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик приймає на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені Договором страхування строки та виконувати інші умови Договору.

Правила – Правила добровільного страхування судових витрат ЗАТ „Страхова компанія „Кредо-Класик”.

Сторони - Страховик та Страхувальник за Договором страхування.

Страховик – Закрите акціонерне товариство "Страхова компанія "Кредо-Класик".

Страхувальник - юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

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

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

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування при настанні страхового випадку.

Страховий акт – документ, що складається Страховиком при настанні страхового випадку і який разом із заявою Страхувальника про виплату страхового відшкодування є підставою для здійснення цієї виплати. Страховий акт складається на підставі документів про причини страхового випадку і розмір збитків.

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

Судові витрати - витрати пов'язані з розглядом справи в суді, які може понести Страхувальник (як сторона) відповідно до чинного законодавства України.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з

Договором страхування.

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила розроблено відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативно-правових актів України.

2.2. На підставі цих Правил Страховик укладає Договори добровільного страхування судових витрат (надалі – Договори страхування) з юридичними особами та дієздатними фізичними особами, в тому числі зареєстрованими як фізичні особи – підприємці.

2.3. Ці Правила регулюють загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування судових витрат.

2.4. Конкретні умови добровільного страхування судових витрат визначаються Договором страхування, що укладається Страховиком і Страхувальником.

2.5. Страхувальниками за Договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, можуть бути дієздатні фізичні особи - громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, зареєстровані в установленому порядку на території України, іноземні юридичні особи та постійні представництва іноземних юридичних осіб (надалі - Страхувальники).

2.6. При укладанні Договору страхування згідно з цими Правилами Страхувальник може призначати юридичних або фізичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування. Страхувальник може змінювати Вигодонабувачів до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено Договором страхування.

2.6.1. Особа, призначена Вигодонабувачем, не може бути замінена після настання страхового випадку, а також після того, як вчинила дії, які є обов'язком Страхувальника, або пред'явила вимогу до Страховика про виплату страхового відшкодування.

2.6.2. Укладення Договору страхування на користь Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання обов'язків по Договору страхування, якщо Договором страхування не передбачено інше, або обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем та мають таку саму юридичну силу, як аналогічні дії Страхувальника.

2.6.3. Вигодонабувач реалізує свої права та виконує обов'язки, які покладені на Страхувальника, зі згоди Страхувальника.

2.6.4. Вигодонабувач повинен та має право вчиняти дії, які, згідно з умовами страхування, повинен чи має право вчиняти Страхувальник при виявленні обставин або настанні подій, які мають ознаки страхового випадку або можуть призвести до настання страхового випадку. При цьому вчинення таких дій Вигодонабувачем буде породжувати ті самі наслідки, якби такі дії були вчинені Страхувальником.

2.6.5. Страховик має право вимагати від Вигодонабувача виконання обов'язків та умов Договору страхування, які передбачені для Страхувальника, якщо це обумовлено Договором страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані із можливими судовими витратами при настанні подій, передбачених цими Правилами та зазначеними у Договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ. СУДОВІ ВИТРАТИ, ЩО ВІДШКОДОВУЮТЬСЯ СТРАХОВИКОМ ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

4.1. Страховими ризиками є ймовірні і випадкові події, що можуть призвести до судових витрат Страхувальника (Вигодонабувача) у зв'язку із судовими провадженнями у цивільних, адміністративних, кримінальних справах та у господарських спорах.

4.2. Страховим випадком є факт понесення Страхувальником (Вигодонабувачем) судових витрат внаслідок подій, передбачених Договором страхування за умови, що:

а) події, зазначені у пункті 4.1. Правил, відбулись у строк та у місці дії Договору страхування і передбачені умовами страхування;

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

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

4.3. Конкретний перелік страхових ризиків і страхових випадків узгоджується Страховиком і Страхувальником при укладенні Договору страхування і зазначається в Договорі страхування.

4.4. При настанні страхового випадку згідно з цими Правилами Страховик відшкодовує такі судові витрати:

4.4.1. судовий збір (державне мито);

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

а) витрати на інформаційно-технічне забезпечення судової справи;

б) витрати на правову допомогу;

в) витрати Страхувальника та його представників, що пов'язані з явкою до суду;

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

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

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

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не визнаються страховими випадками звернення Страхувальника (Вигодонабувача) до Страховика у зв'язку з необхідністю відшкодувати понесені ним судові витрати, якщо такі витрати були пов'язані з судовим розглядом справ, внаслідок:

- умисного скоєння Страхувальником (Вигодонабувачем) протиправних дій або злочину;

- керування Страхувальником (Вигодонабувачем) будь-яким транспортним засобом (автомобілем, мотоциклом, моторним човном тощо) у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, а також добровільної передачі Страхувальником (Вигодонабувачем) права на керування таким засобом особі, яка знаходиться у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або не має права на керування таким транспортним засобом, зокрема, відповідної категорії;

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

- вживання Страхувальником (Вигодонабувачем) – фізичною особою наркотичних, токсичних речовин, медичних препаратів, алкоголю та його сурогатів та перебування у стані наркотичного, алкогольного, токсичного сп'яніння;

5.2. Страховик не відшкодовує:

- ціну позову;

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

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

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

- витрати на правову допомогу у розмірі, що перевищує граничні розміри компенсації витрат на правову допомогу, встановлені законом (якщо інше не обумовлено Договором страхування);

- витрати сторін та їх представників, що пов'язані з явкою до суду (переїзд до іншого населеного пункту сторін та їх представників, наймання житла), понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом (якщо інше не обумовлено Договором страхування);

- витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз, понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом (якщо інше не обумовлено Договором страхування);

- витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за їх місцезнаходженням та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи, понад граничний розмір компенсації таких витрат, встановлений законом (якщо інше не обумовлено Договором страхування).

5.3. Страховик не сплачує страхове відшкодування, якщо Страхувальника (Вигодонабувача) звільнено від оплати судових витрат.

5.4. Не визнаються страховими випадками, якщо інше не обумовлено в Договорі страхування, події, зазначені в пункті 4.2 Правил, якщо вони відбулися в результаті:

а) оголошеної чи неоголошеної війни, воєнних дій усякого роду, громадянської війни чи їхніх наслідків, революції, повстань, воєнних маневрів та інших заходів військового характеру;

б) захоплення, вилучення, конфіскації, реквізиції, арешту, обмеження свободи пересування чи затримання, знищення або пошкодження майна Страхувальника за розпорядженням військової або цивільної влади; а також спроба скоєння або загроза скоєння будь-якої вищезазначеної дії;

в) страйків, локаутів, заколотів, трудових безладів або громадянських хвилювань;

г) протиправних дій терористичного спрямування - терористичних актів, встановлення вибухового пристрою тощо або дій, яких вжито з метою запобігання, подавлення, контролю або зменшення наслідків будь-якого фактичного, передбачуваного, очікуваного, загрожуючого чи усвідомлюваного терористичного акту;

д) впливу ядерної енергії в будь-якій формі.

5.5. Страховиком не відшкодовуються, якщо інше не обумовлено Договором страхування, непрямі збитки Страхувальника у вигляді:

а) будь-яких штрафних санкцій (неустойки, штрафу, пені), відсотків за користування коштами тощо;

б) втрат внаслідок інфляції, зміни в курсах валют;

в) матеріальної компенсації моральної шкоди у випадках, передбачених законом;

г) будь-які інші витрати.

5.6. Дія Договору не поширюється на випадки, що відбулися поза строком та місцем дії Договору страхування.

5.7. Договором страхування можуть бути передбачені інші виключення та обмеження страхування, що не суперечать цим Правилам і закону.

5.8. Конкретний перелік виключень зі страхових випадків та обмежень страхування узгоджується Страхувальником і Страховиком при укладенні Договору страхування і зазначається у Договорі страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування укладається на погоджений Страхувальником і Страховиком строк.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3. Дія Договору страхування закінчується о 24-й годині 00 хвилин дати, зазначеної у Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інші обставини, передбачені розділом 15 Правил не призвели до його дострокового припинення.

6.4. Місцем дії Договору страхування є територія, що в ньому зазначена.

7. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ЛІМІТ СТРАХОВОЇ СУМИ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ І ПОРЯДОК ЙОГО СПЛАТИ

7.1. Розмір страхової суми визначається за згодою Страхувальника і Страховика під час укладення Договору страхування та/або внесення змін до Договору страхування.

7.2. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, Договору страхування в цілому.

7.3. В межах страхової суми Договором страхування можуть бути встановлені обмеження (ліміти) страхової суми по окремим страховим випадкам (судовим витратам).

7.4. Умовами Договору страхування може бути передбачена франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

7.5. Франшиза може бути умовною або безумовною і встановлюватися як у відсотках від страхової суми, так і в грошовому виразі.

7.5.1. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо розмір збитків при настанні страхового випадку не перевищує розмір франшизи, але виплачує страхове відшкодування у повному обсязі, якщо розмір збитків перевищує франшизу.

7.5.2. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми безумовної франшизи.

7.6. Страхові тарифи обчислюються Страховиком шляхом актуарних розрахунків.

Базові страхові тарифи по страхуванню судових витрат зазначені у розділі 19 цих Правил.

7.7. Конкретний розмір страхового тарифу за Договором страхування обчислюється на підставі базових страхових тарифів з урахуванням строку, місця дії Договору страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, шляхом множення базового страхового тарифу на понижуючі або підвищуючі коефіцієнти.

Обчислений таким чином при укладенні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу зазначається у Договорі страхування.

7.8. Страховий платіж обчислюється шляхом множення встановленої за Договором страхування страхової суми на ставку страхового тарифу, визначеного згідно з пунктом 7.7. Правил, та зазначається у Договорі страхування.

7.9. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово при укладенні Договору страхування в строки, зазначені у Договорі страхування.

7.10. Договором страхування може бути передбачена сплата Страхувальником страхового платежу декількома частинами. При цьому строки сплати першої і кожної наступної частини страхового платежу зазначаються в Договорі страхування.

7.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником згідно статті 19 Закону України „Про страхування”: Страхувальник – резидент згідно з укладеним Договором страхування має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - іноземною вільно конвертованою валютою або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених законом.

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.

7.12. Страхувальник може сплатити страховий платіж за Договором страхування шляхом безготівкового переказу на поточний рахунок або готівкою в касу Страховика.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву про намір укласти Договір страхування за формою, встановленою Страховиком.

У Заяві про укладення Договору страхування Страхувальник зобов'язаний дати відповіді на всі поставлені запитання, що мають відношення до визначення ступеню ризику стосовно предмета Договору страхування, повідомити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків.

Зокрема, при укладенні Договору страхування Страховику надається наступна інформація (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування):

- види судових витрат, що підлягають страхуванню;
- копії договорів (контрактів, угод), можливі судові витрати Страхувальника по яким мають бути застраховані по Договору страхування;
- дані про характер, об'єкти і строки зазначених контрактів (договорів, угод);
- інша інформація про всі відомі Страхувальнику обставини, які можуть мати істотне значення для визначення ступеню ризику.

Одночасно із Заявою Страхувальник, на вимогу Страховика, надає копії документів, що мають відношення до ризику, який підлягає страхуванню.

8.2. Страховик залишає за собою право перевірити достовірність інформації, викладеної Страхувальником в Заяві на страхування, та надані Страхувальником документи.

8.3. У разі необхідності при укладенні Договору страхування Страховик залишає за собою право вимагати від Страхувальника надати додаткову інформацію про предмет Договору страхування, документи, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків, перелік яких зазначається у письмовому запиті Страховика, адресованому Страхувальнику (зокрема, баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором, тощо).

8.4. Страхувальник несе відповідальність за достовірність і повноту даних, представлених ним в Заяві про укладення Договору страхування, яка у разі укладення Договору страхування стає його невід'ємною частиною.

Якщо після укладення Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування, Страховик може відмовити у виплаті суми страхового відшкодування згідно з розділом 14 Правил та умовами Договору страхування.

8.5. Договір страхування укладається у письмовій формі.

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

9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Страховик зобов'язаний:

9.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

9.1.3. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в передбачений Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

9.1.4. за заявою Страхувальника, у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

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

9.1.6. тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки

Страховика.

9.2. Страховик має право:

9.2.1. вимагати в Страхувальника при укладенні Договору страхування всі необхідні відомості та документи для оцінки ступеню страхового ризику;

9.2.2. перевіряти відомості, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування; отримати від Страхувальника будь-які додаткові відомості щодо предмету Договору страхування;

9.2.3. самостійно з'ясувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків;

9.2.4. у спірних випадках проводити за власний кошт розслідування причин і обставин страхового випадку і визначати розмір заподіяних Страхувальнику збитків;

9.2.5. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі виникнення сумнівів щодо причин, обставин страхового випадку і розміру збитків;

9.2.6. відповідно до законодавства України передавати частину прийнятого на страхування ризику в перестраховання;

9.2.7. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити розмір суми страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Правилами і законом;

9.2.8. за погодженням зі Страхувальником вносити зміни до умов Договору страхування шляхом укладення додаткової угоди;

9.2.9. достроково припинити дію Договору страхування у порядку, встановленому законом, цими Правилами, умовами Договору страхування;

9.2.10. у разі збільшення ступеню страхового ризику вимагати від Страхувальника переукладення Договору страхування і сплати додаткового страхового платежу; у разі незгоди Страхувальника на нові умови страхування або його відмови від сплати додаткового страхового платежу вимагати припинення дії Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування;

9.2.11. у разі здійснення виплати страхового відшкодування вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) документи для реалізації в межах фактичних затрат права вимоги, яке Страхувальник (Вигодонабувач) має до особи, відповідальної за заподіяні збитки;

9.2.12. вимагати припинення дії Договору страхування у випадках, передбачених цими Правилами, умовами Договору страхування.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. своєчасно вносити страхові платежі;

9.3.2. при укладенні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, які мають істотне значення для оцінки ступеню страхового ризику та надалі інформувати Страховика про будь-яку зміну ступеню страхового ризику;

9.3.3. повідомити Страховика про всі діючі договори страхування щодо предмета Договору страхування;

9.3.4. вживати заходів щодо зменшення збитків, завданих при настанні страхового випадку;

9.3.5. повідомити Страховика про настання страхового випадку у строк, передбачений умовами Договору страхування;

9.3.6. при настанні страхового випадку діяти згідно розділу 10 цих Правил та умов Договору страхування;

9.3.7. негайно інформувати Страховика про всі платежі, здійснені третьою стороною в рахунок відшкодування збитків при настанні страхового випадку;

9.3.8. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, протягом 5 (п'яти) робочих днів сповістити Страховика про розміри одержаних від таких осіб сум відшкодувань і після

здійснення Страховиком перерахунку суми страхового відшкодування повернути належну Страховику частину таких платежів і сум відшкодувань протягом 5-ти (п'яти) робочих днів з дати пред'явлення Страховиком відповідного рахунку;

9.3.9. у разі виплати Страховиком суми страхового відшкодування забезпечити Страховику в межах фактичних затрат перехід права вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків;

9.3.10. повернути Страховику у відповідному розмірі отримане страхове відшкодування, якщо Страхувальник відмовиться від права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки або якщо реалізація Страховиком права на регрес стане неможливою з вини Страхувальника;

9.3.11. упродовж 3-х днів (за винятком святкових та вихідних) повідомити Страховика про будь-яку зміну юридичних і банківських реквізитів, реорганізацію чи ліквідацію Страхувальника як юридичної особи. При реорганізації Страхувальника як юридичної особи, обов'язки, передбачені Договором страхування, переходять до його правонаступника згідно із законом.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

9.4. Страхувальник має право:

9.4.1. одержати будь-які роз'яснення за Правилами та укладеним Договором страхування;

9.4.2. у разі настання страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з умовами Договору страхування;

9.4.3. ініціювати внесення змін у Договір страхування;

9.4.4. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності щодо будь-якої інформації стосовно умов Договору страхування;

9.4.5. оскаржити в порядку, передбаченому законом, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

9.4.6. отримати дублікат Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату) в разі його втрати.

Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші права Страхувальника, що не суперечать цим Правилам і закону.

10. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

10.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку Страхувальник повинен вчинити наступні дії:

10.1.1. негайно, упродовж 24 (двадцяти чотирьох) годин, якщо інший строк не зазначений в Договорі страхування, з дати настання обставин, які свідчать про можливість настання страхового випадку (виклик до суду, отримання Страхувальником претензій від третіх осіб або повідомлення з суду (або іншого уповноваженого органу) про пред'явлення претензій або позовних вимог до Страхувальника та ін., повідомити Страховика за телефонами, зазначеними в Договорі страхування, та надати особисто або надіслати факсом, поштовим зв'язком або телеграфом Страховику письмове повідомлення про настання таких обставин, додавши копії Договору страхування і отримані ним документи, а також документи про причини та обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та розмір можливих збитків. При цьому Страхувальник повинен запросити у Страховика інструкції, які йому потрібно виконувати;

10.1.2. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, які тягнуть його (Страхувальника) відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб. Така згода або відмова повинна бути надана Страховиком протягом 5 (п'яти) робочих днів після отримання ним повідомлення від Страхувальника;

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

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

10.1.5. передати Страховику або його представнику всі документи та докази і повідомити в письмовому вигляді всі свідчення, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги, яке до нього перейшло, яке Страхувальник має до особи, на користь якої може бути винесено або винесено судове рішення;

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

10.1.7. забезпечити на вимогу Страховика вільний доступ до документів, які мають з точки зору Страховика значення для визначення обставин, характеру і розміру збитків при настанні страхового випадку;

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

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

11.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником надаються Страховику наступні документи:

- повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку;
- заява Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування;
- примірник Договору страхування (страхового полісу, страхового сертифікату);
- акт несплати передбачених договором (контрактом, угодою) між Страхувальником та його контрагентом платежів;
- копії або оригінали договорів (контрактів, угод), що мають відношення до події, яка має ознаки страхового випадку;
- претензія, позов третьої особи до Страхувальника (Вигодонабувача);
- копія рішення суду, що має відношення до страхового випадку;
- висновки компетентних органів про обставини та причини страхового випадку (якщо є);
- висновки незалежної експертизи (якщо є);
- копія паспорту Страхувальника (Вигодонабувача) - фізичної особи та копія довідки про присвоєння Страхувальнику (Вигодонабувачу) – фізичній особі індивідуального податкового номеру;
- свідоцтво про реєстрацію Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи або фізичної особи-підприємця, свідоцтво про реєстрацію платника податку; документи, що підтверджують повноваження на отримання страхового відшкодування уповноваженої особи Страхувальника – юридичної особи; при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, легалізовані в установленому порядку;
- якщо одержувачами страхового відшкодування є представник Страхувальника за довіреністю або спадкоємці Страхувальника у разі смерті Страхувальника – фізичної особи,
- документи, що підтверджують особу представника Страхувальника за довіреністю або особу спадкоємців Страхувальника (копія паспорту, копія довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру, нотаріально посвідчена довіреність (для представника Страхувальника за довіреністю), свідоцтво про спадщину (для спадкоємців Страхувальника) тощо);
- документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;
- інші документи на вимогу Страховика, що стосуються причин і обставин настання страхового випадку та розміру збитків.

11.2. Конкретний перелік документів, що підтверджують настання страхового

випадку і розмір збитків, зазначається в Договорі страхування.

11.3. Страховик залишає за собою право додатково вимагати у Страхувальника (Вигодонабувача) інші документи про причини, обставини страхового випадку та розмір збитків, якщо з урахуванням конкретних обставин відсутність таких документів унеможливило встановлення факту настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків.

11.4. Копії документів, передбачених в пункті 11.1 Правил, мають бути завірені у порядку, передбаченому законом.

У випадку, якщо документи складені на мові іншій, ніж українська або російська, разом з такими документами має бути наданий їх нотаріально завіреним переклад на українську або російську мову. Всі надані документи повинні бути легалізовані у порядку, встановленому законодавством України.

11.5. Факт одержання Страховиком письмової заяви Страхувальника (Вигодонабувача) про виплату страхового відшкодування і документів, які додаються до неї, підтверджується реєстрацією цієї заяви та документів у встановленому Страховиком порядку.

12. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує в межах страхової суми, зазначеної в Договорі страхування, прямі збитки, яких зазнав Страхувальник внаслідок настання страхового випадку.

Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

12.2. Розмір прямих збитків визначається Страховиком на підставі документів, що підтверджують здійснені Страхувальником (Вигодонабувачем) судові витрати.

12.3. Розмір прямих збитків, яких зазнав Страхувальник при настанні страхового випадку, залежно від умов Договору страхування, визначається у розмірі судового збору (державного мита), витрат, пов'язаних з розглядом судової справи, встановлених судом або відповідно до законодавства.

12.4. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком у розмірі прямих збитків, визначених згідно з пунктом 12.3. Правил, але не більше розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, за вирахуванням франшизи.

В суму страхового відшкодування включаються, якщо це передбачено умовами Договору страхування, витрати, які здійснив Страхувальник за погодженням із Страховиком з метою недопущення чи мінімізації збитків.

12.5. У разі якщо страхова сума становить певну частку від суми застрахованих судових витрат, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховому випадку збитків, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

12.6. Якщо судові витрати застраховані у декількох страховиків і загальна страхова сума перевищує їх розмір, страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками при настанні страхового випадку, не може перевищувати суми судових витрат, які поніс Страхувальник (Вигодонабувач) при настанні страхового випадку. При цьому Страховик здійснює виплату страхового відшкодування пропорційно розміру страхової суми, зазначеної у Договорі страхування.

12.7. Будь-яка сума, отримана Страхувальником (Вигодонабувачем) від третіх осіб в рахунок оплати збитків, вираховується із суми страхового відшкодування. Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний негайно сповістити Страховика про одержання таких сум.

Якщо зазначені суми будуть отримані Страхувальником (Вигодонабувачем) після виплати Страховиком страхового відшкодування, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування у розмірі отриманого від третіх осіб відшкодування збитку протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) таких сум.

12.8. Якщо після здійснення Страховиком виплати страхового відшкодування

сплачені Страхувальником судові витрати будуть йому повернені на підставі ухвали суду, Страхувальник зобов'язаний повернути виплачене страхове відшкодування протягом 5 (п'яти) банківських днів з дати одержання Страхувальником таких сум.

12.9. Якщо умовами Договору страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, Страховик при здійсненні виплати страхового відшкодування залишає за собою право утримати із суми страхового відшкодування несплачену Страхувальником частину страхового платежу.

12.10. Одержувачами сум страхового відшкодування залежно від умов Договору страхування можуть бути Страхувальник, у разі смерті Страхувальника – фізичної особи - його спадкоємець або особа, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування при укладенні Договору страхування (Вигодонабувач).

12.11. Виплата суми страхового відшкодування її одержувачу здійснюється Страховиком на підставі заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, - безготівковим перерахуванням на банківський рахунок, поштовим переказом на адресу одержувача, готівкою через касу Страховика або іншим шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату.

12.12. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або дата видачі готівкових коштів через касу Страховика.

Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням або видатковим касовим ордером.

12.13. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком в національній грошовій одиниці України (гривні).

Якщо дія Договору страхування поширюється за межі України відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то виплата страхового відшкодування здійснюється відповідно до вимог законодавства про валютне регулювання.

12.14. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасно здійснене при настанні страхового випадку страхове відшкодування шляхом сплати неустойки (пені, штрафу), розмір якої зазначається в Договорі страхування.

12.15. Страхова сума, зазначена в Договорі страхування, після кожної виплати страхового відшкодування автоматично зменшується на розмір такої виплати.

Загальна сума виплат страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми (ліміту страхової суми), встановленої Договором страхування.

12.16. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування за Договором страхування при настанні страхового випадку, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке Страхувальник має до осіб, відповідальних за заподіяні збитки. Страхувальник зобов'язаний здійснити всі необхідні заходи для реалізації Страховиком права вимоги (суброгації).

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

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

13.1. Рішення про здійснення або відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування приймається Страховиком протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання всіх документів, зазначених у розділі 11 Правил.

У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування Страховик на підставі наданих Страхувальником документів складає Страховий акт.

13.2. Якщо неможливо визначити розмір збитків або встановити причину страхового випадку на підставі отриманих від Страхувальника документів, Страховик продовжує строк прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування до моменту остаточного з'ясування обставин і причин страхового випадку і розміру збитків (отримання додаткових документів і відповідних висновків компетентних установ, висновків незалежної експертизи тощо), але не більше ніж на 90 (дев'яносто) робочих днів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.3. Якщо правоохоронними органами відкрита кримінальна справа проти Страхувальника або Вигодонабувача (уповноважених осіб Страхувальника або Вигодонабувача) і ведеться розслідування, Страховик має право продовжити строк прийняття рішення до закінчення розслідування та прийняття рішення по справі.

13.4. Якщо рішення суду стосовно Страхувальника (Вигодонабувача), уповноважених Страхувальником (Вигодонабувачем) осіб, нижчих інстанцій переглядається судом вищої інстанції, Страховик може продовжити строк прийняття рішення до прийняття остаточного судового рішення.

13.5. Про продовження строку прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті суми страхового відшкодування Страховик повідомляє її одержувача письмово з обґрунтуванням причин такого продовження протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у розділі 11 цих Правил.

13.6. Рішення Страховика про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування повідомляється особі, що подала заяву про виплату, у письмовій формі із зазначенням підстав для повної або часткової відмови у виплаті страхового відшкодування упродовж 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття відповідного рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

14. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Причинами відмови у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. навмисні дії Страхувальника, Вигодонабувача, працівників Страхувальника (Вигодонабувача), якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

14.1.2. вчинення Страхувальником, Вигодонабувачем, працівниками Страхувальника (Вигодонабувача), умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

14.1.3. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

14.1.4. одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) повного відшкодування збитків за Договором страхування від особи, винної у їх заподіянні;

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

14.1.6. інші випадки, передбачені законом.

14.2. Договором страхування можуть бути передбачені також інші підстави для відмови здійснити виплату страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

14.3. Відмова Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржена Страхувальником (Вигодонабувачем) в суді.

15. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

15.1.1. закінчення строку його дії;

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

15.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором

страхування строки. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

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

15.1.5. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

15.1.6. набуття законної сили судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

15.1.7. якщо можливість настання страхового випадку відпала, і наявність страхового ризику зникла через обставини інші, ніж страховий випадок;

15.1.8. в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

Про намір дострокового припинення дії Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

15.3. 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 вирахуванням 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.

15.4. При достроковому припиненні дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

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

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

15.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених законом. Крім того, Договір страхування вважається недійсним у випадку, коли його укладено після настання страхового випадку.

15.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

16. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

16.1. Усі спори за Договором страхування, розв'язуються шляхом переговорів.

16.2. У випадку недосягнення згоди спори передаються на розгляд до суду у порядку та згідно правил, передбачених законодавством України.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

17.1. За невиконання або неналежне виконання прийнятих на себе зобов'язань за Договором страхування сторони несуть відповідальність відповідно до закону.

17.2. У разі несвоєчасної виплати страхового відшкодування Страховик сплачує Страхувальнику (Вигодонабувачу) пеню, у розмірі, передбаченому Договором страхування.

18. ОСОБЛИВІ УМОВИ

18.1. Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови

страхування, якщо вони не суперечать закону і цим Правилам.

18.2. За згодою Страховика і Страхувальника до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, що не суперечать закону і цим Правилам, виходячи з конкретних умов страхування.

18.3. Всі зміни та доповнення до Договору страхування оформлюються письмово у вигляді додаткових угод до Договору страхування, які є його невід'ємною частиною.

18.4. Всі повідомлення та відомості, що направляються сторонами Договору страхування одна одній, здійснюються у письмовій формі і вважаються наданими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим листом, або надані особисто з врученням під розпис відповідальній особі, а також надані / повідомлені телефоном, телеграфом, телетайпом, телефаксом, електронною поштою тощо з наступним направленням повідомлення або документів рекомендованим листом або з доставкою такого повторного повідомлення чи документів посильним.

19. БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

19.1. Розмір річних страхових тарифів при страхуванні судових витрат:

19.1.1. пов'язаних із захистом прав, порушених внаслідок невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника договірних зобов'язань:

- по поставці сировини, матеріалів, обладнання, товарів;
- по фінансуванню договорів (контрактів), укладених Страхувальником;
- по наданню послуг по встановленню та ремонту устаткування, виконанню будівельно-монтажних робіт тощо;

складає 3% від страхової суми;

19.1.2. пов'язаних із захистом прав Страхувальника, порушених внаслідок невиконання третіми особами позадоговірних зобов'язань:

- заподіяння шкоди майновим інтересам Страхувальника шляхом знищення або пошкодження його майна умисними діями третіх осіб, а також ненавмисними діями власників джерел підвищеної небезпеки;
- заподіяння шкоди майновим інтересам Страхувальника шляхом негативного впливу на ділову репутацію;

складає 2% від страхової суми;

19.1.3. пов'язаних із захистом інтересів Страхувальника під час розгляду справ у суді, пов'язаних із невиконанням (неналежним виконанням) Страхувальником своїх договірних та позадоговірних зобов'язань, внаслідок:

- тривалої (більше одного місяця) зупинки виробництва в результаті аварії, катастрофи, пожежі і стихійних явищ;

складає 0,7% від страхової суми;

19.1.4. пов'язаних із захистом інтересів Страхувальника під час розгляду справ у суді, пов'язаних із невиконанням (неналежним виконанням) Страхувальником своїх договірних та позадоговірних зобов'язань, внаслідок:

- тривалої (більше одного місяця) зупинки виробництва в результаті стихійних явищ;

складає 0,5% від страхової суми;

19.1.5. пов'язаних із захистом інтересів Страхувальника під час розгляду в суді справ, пов'язаних із невиконанням (неналежним виконанням) Страхувальником своїх договірних та позадоговірних зобов'язань, внаслідок:

- тимчасової неплатоспроможності Страхувальника з незалежних від нього причин;
- невиконання Страхувальником інших фінансових зобов'язань, які передбачені Договором (контрактом) і не залежали від Страхувальника;
- похибки в експертній оцінці у разі проведення інвестиційного проекту;
- недостатньої пропрацьованості бізнес-плану у разі проведення інвестиційного проекту, за умови розробки цього проекту не Страхувальником;
- інших причин, які не залежали від Страхувальника;

складає 3% від страхової суми.

19.2. За Договорами страхування, укладеними на строк до 1 (одного) року, (короткострокове страхування), страховий тариф за Договором страхування розраховується за формулою:

$$T = PT * K, \text{ де}$$

T – страховий тариф за Договором страхування,

PT – річний страховий тариф обчислений згідно підпунктів 19.1.1 – 19.1.5 Правил;

К – коефіцієнт короткостроковості, що обирається за Таблицею №1 залежно від кількості місяців строку дії Договору страхування.

При цьому неповний місяць приймається за повний, окрім випадку страхування на строк 15 або менше діб. При страхуванні на строк 15 і менше діб, кількість днів округлюється до ½ календарного місяця:

Таблиця №1.

Строк страхування, місяців	0,5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К	0,20	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,0

В залежності від умов та місця дії конкретного Договору страхування, виду діяльності Страхувальника та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику, до базових страхових тарифів можуть бути застосовані понижуючі або підвищуючі коефіцієнти від 0,1 до 7,0.

Норматив витрат на ведення справи не перевищує 30%.

Актуарій



Бушанський М.А.

Зрештою на процифербаши
визначається процедура
Товариства Справників

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (журнал № 1)	
В.о. голови Комісії - Дир. Регістрації страх. діяльності	Олександр А. Д.
26.07.07	19 7 19 7
Дата	Реєстраційний номер