



НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,  
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ  
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

11. 01. 2020

Київ

№ 4

Про видачу ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ  
ТОВАРИСТВУ «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА  
КОМПАНІЯ» ліцензії на провадження господарської  
діяльності з надання фінансових послуг (крім  
професійної діяльності на ринку цінних паперів)

За результатами розгляду заяви ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО  
ТОВАРИСТВА «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про  
отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з надання  
фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) від  
26.12.2019 (вх. № П 3106 від 26.12.2019) та доданих до неї документів,  
відповідно до пункту 3 частини першої статті 28 Закону України «Про  
фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»,  
статей 6, 36 Закону України «Про страхування», пункту 1 частини другої  
статті 6 та частин сьомої, восьмої, дванадцятої статті 13 Закону України «Про  
ліцензування видів господарської діяльності», підпунктів 9 та 12 пункту 4  
Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у  
сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України  
від 23.11.2011 № 1070, Ліцензійних умов провадження господарської  
діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на  
ринку цінних паперів), затверджених постановою Кабінету Міністрів  
України від 07.12.2016 № 913, Національна комісія, що здійснює державне  
регулювання у сфері ринків фінансових послуг, **постановила:**

1. Видати ПРИВАТНОМУ АКЦІОНЕРНОМУ ТОВАРИСТВУ  
«УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» (місцезнаходження:  
04080, м. Київ, вулиця Кирилівська, будинок 40; код за ЄДРПОУ 20602681)  
ліцензію на провадження господарської діяльності з надання фінансових  
послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) у частині  
проведення добровільного страхування судових витрат.

2. Зареєструвати ПРАТ «УПСК» Правила добровільного страхування судових витрат, затверджені наказом Голови Правління ПРАТ «УПСК» Мосійчук Т.К. 23.12.2019 № 358.

3. Департаменту страхового регулювання та нагляду забезпечити внесення інформації про видачу ліцензій до Державного реєстру фінансових установ.

4. ПРАТ «УПСК» здійснити плату за видачу ліцензії у розмірі 2 102 грн за ліцензію, визначену в пункті 1 цього розпорядження, не пізніше десяти робочих днів з дня оприлюднення цього розпорядження на офіційному вебсайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет за такими реквізитами:

код класифікації доходів бюджету 22011800 «Плата за ліцензії та сертифікати, що сплачуються ліцензіатами за місцем здійснення діяльності» із застосуванням відомчої ознаки «42»;

рахунок UA678999980334139896042026008;

отримувач УК у Подільському р-ні/Подільській р-н/22011800;

ЄДРПОУ 37975298;

банк отримувача Казначейство України (ЕАП).

ПРАТ «УПСК» може поінформувати Нацкомфінпослуг про здійснення оплати за видачу ліцензії листом (у довільній формі) на адресу Нацкомфінпослуг: 01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 3, або через офіційний інтернетсайт Нацкомфінпослуг рубрики «Електронна взаємодія» – «Повідомити про сплату за ліцензію» електронна адреса [license@nfp.gov.ua](mailto:license@nfp.gov.ua).

5. Це розпорядження набирає чинності наступного робочого дня після його прийняття.

6. Управлінню забезпечення діяльності Голови та членів Комісії забезпечити оприлюднення розпорядження на офіційному вебсайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет не пізніше наступного робочого дня після прийняття розпорядження.

7. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на члена Нацкомфінпослуг Максимчук О.В.

Голова Комісії

І. Пашко

Зареєстровано  
Національною комісією, що здійснює  
державне регулювання у сфері ринків  
фінансових послуг, згідно  
Розпорядження № 4 від 11.01.2020 р.

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**наказом Голови Правління**  
**ПрАТ «УПСК»**  
**від 23 грудня 2019 р. № 358**

**Голова Правління**

**Т.К. Мосійчук**



**ПРАВИЛА ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ  
СУДОВИХ ВИТРАТ**

**№ 191**

**від 23 грудня 2019 р.**

**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.....	5
6. Порядок визначення розмірів страхових сум, страхових тарифів, страхових платежів і франшизи.....	7
7. Строк та місце дії договору страхування.....	9
8. Порядок укладення договору страхування.....	10
9. Права та обов'язки сторін.....	11
10. Зміна умов договору страхування. Зміна ступеня страхового ризику.....	14
11. Дії страхувальника у разі настання страхового випадку.....	15
12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.....	17
13. Порядок і умови здійснення виплати страхового відшкодування. Порядок визначення розміру страхового відшкодування.....	18
14. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування.....	20
15. Причини відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування..	21
16. Умови припинення договору страхування.....	22
17. Порядок вирішення спорів.....	24
18. Особливі умови.....	24
19. Додаткові умови.....	25
Додаток 1.....	26

## 1. ВИЗНАЧЕННЯ ТЕРМІНІВ

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

- 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 (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, 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. Страхова сума може бути:
- агрегатною – у разі настання страхового випадку та виплати страхового відшкодування максимальний ліміт зобов'язань Страховика, який на момент укладення Договору дорівнює відповідній страховій сумі, зменшується на розмір виплаченого відшкодування;
  - неагрегатною – ліміт зобов'язань Страховика залишається незмінним незалежно від виплат страхових відшкодувань, здійснених Страховиком, та кількості страхових випадків протягом строку дії Договору страхування.
- Страховий захист** – зобов'язання Страховика, визначені Договором страхування, щодо відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений Договором страхування період часу.
- Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.
- Страховий** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і

<b>ризик</b>	яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
<b>Страховий тариф</b>	– ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
<b>Страховик</b>	– Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія», створене згідно з чинним законодавством України з урахуванням умов, передбачених Законом України «Про страхування», а також одержало у встановленому порядку ліцензію на провадження страхової діяльності.
<b>Страхувальник</b>	– юридична особа або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка уклала зі Страховиком Договір страхування відповідно до цих Правил страхування.
<b>Франшиза</b>	– 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 іншим положенням Правил страхування та чинному законодавству України.

2.3. Договір страхування, укладений на підставі цих Правил страхування, передбачає обов'язок Страховика за встановлену Договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, 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. За Договором страхування можуть бути застраховані судові витрати особи іншої, ніж Страхувальник, зазначеної в Договорі страхування, - Вигодонабувача. Якщо така особа в Договорі страхування не зазначена, то вважаються застрахованими судові витрати самого Страхувальника.

2.5. За згодою Сторін Договору страхування обов'язки та права Страхувальника, зазначені в Правилах страхування та (або) в Договорі страхування, можуть бути поширені на особу, судові витрати якої застраховані. За таких умов, виконання або не виконання особою, судові витрати якої застраховані, 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 за Договором 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 (Вигодонабувача), судових витрат.

### **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), непередбачуваних судових витрат, пов'язаних з захистом порушених або оспорюваних прав і охоронюваних законом інтересів в судах (місцевих, апеляційних та Верховному суді; третейських судах, Міжнародному комерційному арбітражному суді при Торгово-промисловій палаті України тощо).

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

### **5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ**

5.1. Не визнаються страховими випадками та виплата страхового відшкодування не здійснюється за подіями (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, пов'язаними з

вищезазначеними у цьому пункті подіями;

5.1.2. Дії знарядь війни, покинутих знарядь війни (боєприпасів, мін, бомб тощо);

5.1.3. Громадянської війни; громадських заворушень; терористичних актів; терористичної або антитерористичної діяльності; вуличних заворушень усякого роду; масових заворушень; заколотів; локаутів; повстань; революцій; узурпації влади; цивільних безладь; військового, воєнного або надзвичайного стану; страйків; державних переворотів; військової диктатури;

5.1.4. Ризиків ядерної енергії, радіації та (або) радіоактивного забруднення:

5.1.4.1. Прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та (або) використанням матеріалів, що розщеплюються;

5.1.4.2. Дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;

5.1.4.3. Дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів.

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. Неусунення Страхувальником протягом погодженого зі Страховиком строку обставин, що підвищують ступінь ризику, та на необхідність усунення яких вказував Страховик, а також невиконання вказівок та розпоряджень відповідних компетентних органів;

5.2.4. Передавання третім особам будь-якого захворювання (в тому числі СНІД), а також внаслідок заподіяння майнового збитку в результаті хвороби тварин, які належать Страхувальнику або були ним продані;

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

5.2.6. Необережності Страхувальника, у тому числі, якщо це вплинуло на збільшення розміру судових витрат. Під необережністю розуміється, що особа:

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

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



5.2.7. Події, не обумовленої в Договорі страхування як страховий випадок;

5.2.8. Обставин, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів, щоб запобігти настанню страхового випадку;

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

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

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

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

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

5.5. 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.

5.6. Окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1 – 5.3 Правил страхування можуть не застосовуватися при укладенні Договору страхування.

## **6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ, СТРАХОВИХ ТАРИФІВ, СТРАХОВИХ ПЛАТЕЖІВ І ФРАНШИЗИ**

6.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком і Страхувальником під час укладення Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, виходячи з ймовірних судових витрат Страхувальника (Вигодонабувача), і зазначається в Договорі страхування.

6.2. За згодою Сторін у Договорі страхування в межах страхової суми (загального ліміту зобов'язань Страховика за Договором страхування) можуть бути встановлені:

6.2.1. Ліміт зобов'язань Страховика за одним страховим випадком (ризиком);

6.2.2. Ліміт зобов'язань Страховика щодо відшкодування певного виду непередбачених судових витрат, понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) при настанні страхового випадку;

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 здійснює виплату страхових відшкодувань.

6.4. У разі здійснення виплати страхового відшкодування, з дати настання страхового випадку, за яким здійснена виплата, Страховик несе зобов'язання з виплати страхового відшкодування за Договором страхування тільки в межах різниці між страховою сумою за Договором страхування та сумою виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

6.6. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт зобов'язань Страховика) може бути змінена за згодою Сторін, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні Договору страхування залежно від предмета Договору страхування, від ступеня ризику, виду витрат, що підлягають відшкодуванню за Договором страхування, розміру страхової суми, лімітів зобов'язань Страховика, строку дії Договору страхування, розміру франшизи, місця дії Договору страхування та інших істотних в кожному конкретному випадку чинників, що впливають на ймовірність настання страхових випадків.

6.9. Базові річні страхові тарифи наведені у додатку 1 до Правил страхування.

6.10. 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.

6.11. Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування.

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

6.13. 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.

6.14. Зазначений у Договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами (платежами за окремі періоди страхування). Розмір страхового платежу, порядок та строки його сплати зазначаються у Договорі страхування.

6.15. Якщо Договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами або строк дії Договору страхування складається з періодів страхування та сплата страхового платежу здійснюється окремо за кожен з них:

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

окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування;

6.15.2. У разі настання страхового випадку до повної сплати Страхувальником страхового платежу за Договором страхування, Сторонами може бути передбачено, що настає строк сплати несплаченого страхового платежу за один, кілька чи всі чергові періоди страхування (сплати однієї, кількох або усіх несплачених частин страхового платежу).

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.

6.16. Договором страхування може бути встановлена безумовна або умовна франшиза у відсотковому значенні або в абсолютній величині:

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

6.16.2. 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.

6.17. Розмір та вид франшизи зазначається у Договорі страхування.

6.18. За згодою Сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим випадком, окрема франшиза за кожним видом витрат тощо.

6.19. Договором страхування може бути передбачена франшиза, розмір якої змінюється в залежності від кількості страхових випадків, що сталися протягом строку дії Договору страхування.

6.20. 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 моменту внесення страхового платежу або першої його частини, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.3. Договір страхування укладається строком на один рік або на інший строк, погоджений Сторонами.

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. Якщо інше не передбачене Договором страхування, дія Договору страхування не поширюється на зону бойових дій та район проведення антитерористичної операції, операції об'єднаних сил, зону припинення застосування зброї калібром більш як 100 мм (в тому числі 15 км від лінії розмежування); територію населеного пункту, що не перебуває під контролем органів державної влади України або район, в якому запроваджено особливий порядок місцевого самоврядування; територію воєнного або збройного конфлікту або будь-яку місцевість, що підконтрольна терористам, незаконним збройним формуванням тощо, інші окуповані території; територію населеного пункту, де органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

## **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 розбірливо, не припускаючи подвійного тлумачення, і включати у собі усі 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 укласти Договір страхування.

8.4. Страхувальник повинен повідомити Страховика про всі чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування з іншими страховиками, а також надати інформацію про страхові випадки, які сталися з предметом Договору страхування, до моменту укладення Договору страхування.

8.5. При укладенні Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальник повинен надати:

8.5.1. Документ, що дозволяє ідентифікувати особу Страхувальника та (або) діючого від його імені представника;

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

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

8.5.4. На письмову вимогу Страховика, а також на виконання вимог чинного законодавства України у сфері регулювання протидії та запобігання

легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, 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;

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

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

8.7. При укладенні Договору страхування Сторони можуть:

8.7.1. Конкретизувати окремі положення Правил страхування;

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

8.8. Всі заяви і повідомлення, передбачені Договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом 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.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень телефоном, в електронному вигляді тощо з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

8.9. 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 та Правилами страхування;

9.2.2. 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;

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

9.2.4. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Правилами страхування та (або) Договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачу

страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування;

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

9.2.6. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили 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 завірні копії документів для проведення ідентифікації Страхувальника у випадках, передбачених законодавством України та цими Правилами страхування;

9.3.8. Повідомити Страховика про настання події, що може бути визнана страховим випадком, в строк, передбачений пунктом 11.1.2 Правил страхування та (або) Договором страхування, та діяти згідно з умовами, визначеними у розділі 11 Правил страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування;

9.3.9. 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;

9.3.10. 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;

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

#### **9.4. Страховик має право:**

9.4.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації та документів, що стосуються предмета Договору страхування, виконання Страхувальником умов Договору страхування, а також вимагати надання додаткових документів, що мають значення для оцінки ступеня страхового ризику, при укладенні Договору страхування і у будь-який момент строку 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 за умовами 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. 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;

9.4.6. Вимагати від Страхувальника повернення виплаченого Страховиком страхового відшкодування (повністю або частково), якщо стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що повністю або частково позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов Договору страхування права на одержання страхового відшкодування;

9.4.7. Відмовити Страхувальнику в укладенні Договору страхування без пояснення причини відмови.

#### **9.5. Страхувальник має право:**

9.5.1. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах Правил страхування та (або) Договору страхування;

9.5.2. При укладенні Договору страхування призначити Вигодонабувача, а

також замінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

9.5.3. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика здійснити виплату страхового відшкодування та (або) його розмір;

9.5.4. Отримати дублікат Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва) у разі втрати його оригіналу протягом строку дії Договору страхування (страхового поліса, сертифіката, свідоцтва), для чого потрібно звернутися до Страховика з письмовою заявою про видавання дубліката. Після цього втрачений примірник вважається недійсним, і виплати страхового відшкодування згідно з втраченим примірником не здійснюються;

9.5.5. 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 також інші права та обов'язки Сторін, які не суперечать умовам Правил страхування та чинному законодавству України.

## **10. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЮ СТРАХОВОГО РИЗИКУ**

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 Договору страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

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

10.5.2. 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;

10.5.3. Відомості про діяльність Страхувальника, в результаті здійснення



якої можуть виникнути непередбачувані судові витрати;

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

10.5.5. Виявлення таких обставин (в тому числі, при настанні страхового випадку), що, якби вони були відомі при укладенні Договору страхування, то Договір страхування взагалі не був би укладений Страховиком або був би укладений на умовах, що значно б відрізнялися;

10.5.6. Інші обставини, передбачені Договором страхування.

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

10.7. Якщо зміна обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що ведуть до зміни цих обставин без попереднього погодження зі Страховиком.

10.8. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про будь-яку зміну ступеня страхового ризику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, негайно, але не пізніше ніж:

10.8.1. За 2 (два) робочі дні до зміни обставин, що відповідно до пунктів 10.5 – 10.6 Правил страхування впливають на оцінку ступеня страхового ризику, якщо зміна таких обставин залежить від Страхувальника;

10.8.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо, якщо Страхувальник не може вплинути на такі обставини та дізнається про них лише після їх настання.

10.9. 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.

10.10. 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, передбаченої пунктом 4.1 Правил страхування та Договором страхування, яка може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення

збитку та усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною завдання збитку;

11.1.2. Протягом 2 (двох) робочих днів з моменту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, коли Страхувальнику стало відомо про подію, яку відповідно до розділу 4 Правил страхування та Договору страхування може бути визнано страховим випадком, повідомити Страховика про цю подію у спосіб, як це зазначено у Договорі страхування (письмово, по телефону тощо);

11.1.3. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути підставою для пред'явлення вимоги щодо відшкодування збитку;

11.1.4. Забезпечити Страховику або його представникам можливість провести розслідування причин та обставин настання події, яка може бути підставою для пред'явлення вимоги третьою особою, розмірів збитку, а також забезпечити участь представника Страховика в будь-яких комісіях, створюваних для встановлення причин і визначення збитку;

11.1.5. Повідомити Страховика про будь-яке дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (правоохоронними, охорони праці тощо).

11.1.6. При одержанні вимоги потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

11.1.6.1. 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;

11.1.6.2. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини і наслідки та брати участь у такому розслідуванні;

11.1.6.3. 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;

11.1.6.4. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги.

11.1.7. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що може бути визнана страховим випадком. Якщо за обставинами справи, Страхувальнику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений Сторонами.

11.1.8. Повідомити (надати) Страхувальнику всю інформацію, що має відношення до події, що може бути визнана страховим випадком, та документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів

для визначення розміру збитку та прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

11.2. Страхувальник не має права виплачувати відшкодування (відшкодувати 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.

11.3. 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.

11.4. 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 причин, наслідків, обставин настання події, що може бути визнана страховим випадком, прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та визначення розміру збитку, Страхувальник (Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування за формою Страховика;

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

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

12.1.4. Довідку з компетентного державного органу або органу нагляду про факт та обставини настання події, що може призвести до настання страхового випадку, якщо за умовами Договору страхування Страхувальник повинен був повідомити представників такого органу про настання такої події;

12.1.5. Копії документів з вимогами (претензій, позовів, включаючи всі документи, що до них додавалися), пред'явлених на цей час Страхувальником або Страхувальникові у зв'язку з подією, що сталася;

12.1.6. Листування між Страхувальником і судом;

12.1.7. Листування між Страхувальником та іншими особами, які приймали участь у судовому процесі;

12.1.8. Рішення, постанову суду або ухвалу щодо присудження судових витрат;

12.1.9. Квитанції та рахунки про оплату судових витрат;

12.1.10. Інші документи на запит Страховика, 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 настання страхового випадку та визначення розміру збитку.

13.2. Розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, що стався протягом строку дії Договору страхування, не може перевищувати страхової суми, визначеної у Договорі страхування.

13.3. Якщо у Договорі страхування передбачені страхові суми (ліміти зобов'язань) за окремим страховим випадком, за однією вимогою тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах встановлених страхових сум (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:

13.4.1.1. Вважається зменшеним на розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку – у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати страхового відшкодування за попереднім страховим випадком;

13.4.1.2. Не змінюється – у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату 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. Загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань при настанні страхових випадків протягом строку дії Договору страхування не може перевищувати страхову суму, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

13.7. 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.

13.8. 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.

13.9. У разі настання страхового випадку страхове відшкодування визначається з вирахуванням, якщо інше не передбачене Договором страхування:

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

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

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

13.10. При настанні страхового випадку конкретний розмір збитків, що підлягають врегулюванню, визначається Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування, виходячи з:

13.10.1. Присуджених судом Страхувальнику (Вигодонабувачу) судових витрат, якщо справа розглядалась в судовому порядку, а саме:

13.10.1.1. Судового збору;

13.10.1.2. Витрат, пов'язаних з розглядом справи, зокрема: на професійну правничу допомогу, пов'язаних із залученням свідків, спеціалістів, інших судових витрат, передбачених Договором страхування;

13.10.2. Інших витрат пов'язаних із страховим випадком, передбачених Договором страхування, що не протиричить чинному законодавству.

13.11. 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.

## **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 акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. З метою прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування Страхувальник (Вигодонабувач, у разі вчинення ним дій з метою отримання страхового відшкодування, які повинен чи має право вчиняти Страхувальник за Договором страхування) повинен надати Страховикові документи, передбачені розділом 12 Правил страхування та (або) Договором 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, зокрема:

14.3.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих йому відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком, а також розмір збитку;

14.3.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання події, що може бути визнана страховим випадком, 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 Договором 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 розділом 12 Правил страхування та (або) Договором 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 Договором страхування, або

14.4.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування. Страховик письмово повідомляє Страхувальника про прийняття рішення 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 Договором страхування:

- до дня, наступного за днем, коли Страховику стало відомо про набрання рішенням суду законної сили у цивільній, господарській справі або ухвалення вироку суду у кримінальному провадженні, 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 (Вигодонабувача) 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 настання страхового випадку;

15.1.4. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика 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. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими розділом 5 Правил страхування та (або) Договором страхування;

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

15.1.8. Інші випадки, передбачені чинним законом.

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

15.3. Відмову Страховика у здійсненні виплати страхового відшкодування може бути оскаржено у судовому порядку згідно з розділом 17 Правил страхування.

## **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. При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування;

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 чинним 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 подій, що можуть бути визнані страховим випадком, а саме після:

16.6.1. Здійснення виплат страхового відшкодування;  
або

16.6.2. Прийняття Страховиком обґрунтованих 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;

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

16.9. 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.

16.10. 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 державної влади.

16.11. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання дії обставин непереборної сили не дає надалі права Стороні Договору страхування, на яку подіяли ці обставини, посилаючись 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 згідно з чинним законодавством України.

17.3. При виникненні розбіжностей між Страхувальником і Страховиком щодо факту, обставин та причин настання страхового випадку і розміру зазначеного збитку внаслідок настання страхового випадку, Сторони Договору страхування можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначений на підставі акта (висновку) експертизи, проведеної особою, яка має право на проведення відповідного дослідження. Експертиза може проводитися за ініціативою будь-якої зі Сторін. Сторона, за ініціативи якої проводиться експертиза, оплачує витрати на її проведення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

## **18. ОСОБЛИВІ УМОВИ**

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

18.2. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені в Правилах страхування, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

## **19. ДОДАТКОВІ УМОВИ**

19.1. Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

19.2. 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 Правил страхування та не суперечать чинному законодавству України.

**Додаток 1**  
до Правил добровільного страхування судових витрат  
№ 191 від 23 грудня 2019 р.

**БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА КОРИГУЮЧІ  
КОЕФІЦІЄНТИ ДО НИХ, ЩО ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ  
СТРАХУВАННІ СУДОВИХ ВИТРАТ**

1. Базовий річний страховий тариф становить 1,4 відсотки від страхової суми.
2. Ставка страхового тарифу за Договором страхування визначається з урахуванням нижчезазначених коригуючих коефіцієнтів, що застосовуються до базового страхового тарифу:
  - 2.1. Коригуючі коефіцієнти до базового річного страхового тарифу, які враховують обставини, що впливають на ступінь ризику, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

<b>Обставини, що впливають на ступінь ризику</b>	<b>Коригуючий коефіцієнт (діапазон)</b>
Вид та обсяг господарської діяльності Страхувальника (Вигодонабувача)	0,3 – 5,0
Місце (країна) розгляду спорів	0,1 – 4,0
Розширення або звуження переліку виключень зі страхових випадків, передбачених Правилами страхування	0,3 – 6,0
Збільшення або зменшення переліку причин настання страхового випадку	0,1 – 7,0
Витрати, пов'язані зі страховим випадком, що підлягають відшкодуванню	0,2 – 3,0
Інші чинники, що впливають на ступінь страхового ризику	0,1 – 6,0

- 2.2. Коригуючі коефіцієнти до базового річного страхового тарифу, які враховують фактори, що впливають на значення страхового тарифу за Договором страхування, наведені в таблиці 2.

Таблиця 2

<b>Фактори, що впливають на значення страхового тарифу</b>	<b>Коригуючий коефіцієнт (діапазон)</b>
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 фактори, що впливають на значення страхового тарифу	0,1 – 6,0

2.3. При укладенні Договору страхування на строк менше одного року для розрахування страхового тарифу за Договором страхування до базового річного страхового тарифу застосовується коефіцієнт короткостроковості, який визначається згідно з таблицею 3.

Таблиця 3

<b>Строк дії Договору страхування</b>	<b>Коефіцієнт короткостроковості</b>
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 65% від страхового тарифу.