ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядженням дирекції
ТДВ "Страхова компанія "Кредо"
від 27 лютого 2007р **№** 50

Генеральний директор

В.В. Кривцун

" 27 **"** лютого **2007 р.**

П Р А В И Л А

добровільного страхування відповідальності перед третіми особами

(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»)

№ П-15

м. Запоріжжя

2007 р.

ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ЦИХ ПРАВИЛАХ СТРАХУВАННЯ

В цих Правилах терміни вживаються у такому значенні:

Страховик - Товариство з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «Кредо».

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиком договори страхування.

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Третя особа - фізична або юридична особа, перед якою Страхувальник має майнові зобов'язання, що виникли з договору, укладеного між Страхувальником та Третьою особою, з факту заподіяння Третій особі шкоди або з інших підстав, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

Страхове відшкодування – грошова сума, яка виплачується Страховиком в межах страхової суми відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

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

Страховий платіж – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

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

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1 На підставі цих Правил Страховик укладає зі Страхувальниками договори добровільного страхування відповідальності Страхувальника перед Третіми особами.

1.2. Згідно з чинним законодавством України ці Правила регулюють відносини між Страховиком, Страхувальником та Третіми особами щодо укладання, виконання та припинення дії Договорів страхування.

1.3. Метою укладення Договору страхування є набуття Страхувальником гарантії відшкодування шкоди (в тому числі збитків), заподіяної Третій особі, за яку Страхувальник несе майнову відповідальність.

1.4. Страхувальник має право при укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувача (-чів), а також замінювати його (їх) до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2. ПЕРЕЛІК ОБ'ЄКТІВ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Об'єктом страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником шкоди, заподіяної фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ

3.1. Загальна відповідальність Страховика за Договором страхування обмежується страховою сумою стосовно всіх вимог, що виникають внаслідок будь-якого окремого страхового випадку або декількох страхових випадків, які сталися внаслідок однієї події чи декількох подій.

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

3.3. Конкретний розмір страхової суми встановлюється сторонами у Договорі страхування за взаємною згодою.

3.4. Договір страхування укладається за умови власної участі Страхувальника у відшкодуванні збитків шляхом встановлення у Договорі страхування безумовної або умовної франшизи.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми, відсотках від суми страхового відшкодування або в твердій сумі.

3.4.1. При встановленні у Договорі страхування безумовної франшизи з суми страхового відшкодування, що підлягає виплаті за цим Договором страхування, за кожним страховим випадком вираховується сума безумовної франшизи.

3.4.2. При встановлені у Договорі страхування умовної франшизи завдані внаслідок настання страхового випадку збитки не відшкодовуються, якщо їхній розмір менший за встановлену суму умовної франшизи і відшкодовуються у повному обсязі, якщо їхній розмір більше ніж величина умовної франшизи.

3.5. За домовленістю між Страхувальником та Страховиком Договір страхування може бути укладено без встановлення франшизи.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховим ризиком за цими Правилами є ризик понесення Страхувальником витрат, пов'язаних з настанням його майнової відповідальності внаслідок:

- невиконання (неналежного виконання) зобов'язань перед Третьою особою, які виникли з договору, укладеного між Страхувальником та Третьою особою;

- заподіяння шкоди Третій особі;

4.2. Страховим випадком є **факт настання майнової відповідальності Страхувальника, що підтверджується:**

- рішенням суду (господарського, адміністративного або третейського суду);

- визнанням Страхувальником вимоги (претензії), заявленої до нього Третьою особою, за умови, що Страховик погодився з визнанням цієї вимоги (претензії).

4.3. Відповідно до умов Договору страхування, страхування може здійснюватися на випадок настання однієї, декількох або усіх подій, передбачених пунктом 4.2 цих Правил внаслідок будь-якої причини або причини, визначеної Договором страхування, зокрема внаслідок:

- стихійного лиха;

- протиправних дій;

- аварій або катастроф у місці виконання зобов'язань;

- банкрутства Страхувальника або його контрагента;

- непередбачуваного відключення енергопостачання, водопостачання, опалювання;

- невиконання (неналежного виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по укладеному договору про постачання сировини, матеріалів, устаткування, товарів, виконання робіт, надання послуг тощо;

- недотримання умов та строків виконання контрагентом фінансових зобов'язань по договору, укладеному між Страхувальником і контрагентом;

- недотримання строків фінансування, установки і налагодження машин, устаткування, виконання будівельно-монтажних робіт контрагентами Страхувальника;

- інших причин.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Правилами не визнаються страховим випадком події, що відбулися внаслідок:

- ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення;

- громадянської війни, народних заворушень, різного роду страйків;

- всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, громадянських хвилювань, локаутів, бунту, путчу, введення надзвичайного або особливого стану, державного перевороту, революції.

5.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик не відшкодовує непрямі збитки, а також збитки, які виникли внаслідок невиконання Страхувальником своїх зобов'язань, строк виконання яких настав до моменту укладення Договору страхування.

5.3. Дія Договору страхування, якщо інше ним не передбачено, не поширюється на збитки, які виникли внаслідок невиконання своїх зобов'язань Страхувальником, щодо якого на момент укладення Договору страхування розпочато процедуру банкрутства або який на момент укладення Договору страхування перебував на стадії ліквідації чи реорганізації.

5.4. Страхування не поширюється на курсові різниці, неустойку (пеню, штраф), упущену вигоду, моральні шкоду та інші непрямі витрати, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

5.5. Виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, які передбачені у пунктах 5.1 - 5.4 цих Правил застосовуються за умови, якщо вони прямо зазначені у Договорі страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може бути укладено на термін до одного року, якщо інше не передбачено самим Договором страхування.

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

6.3. Дія Договору страхування, якщо інше ним не передбачено, розповсюджується на територію України.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Договори страхування укладаються відповідно до цих Правил у письмовій формі.

7.2. Договір страхування укладається на підставі цих Правил та письмової або усної заяви Страхувальника. Форма письмової заяви розробляється Страховиком. Заповнена заява є невід'ємною частиною укладеного Договору страхування. Заповнення заяви не зобов'язує Страхувальника укладати Договір страхування.

Страхувальник може заявити про намір укласти Договір страхування і в усній формі. В цьому разі Страховик повинен узгодити зі Страхувальником усі умови, на яких буде укладатися Договір страхування, і відобразити їх у Договорі страхування.

7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати інформацію про об'єкт страхування та відомості про всі обставини, які мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику, ймовірності настання страхового випадку і розміру можливих збитків в разі його настання. Істотними можуть бути визнані обставини, що зазначені у Договорі страхування або в у письмовому запиті Страховика.

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

7.5. Умови, які містяться в цих Правилах, але які не включено до тексту Договору страхування, обов'язкові для Страхувальника, якщо в Договорі страхування прямо вказується на використання умов цих Правил.

7.6. В Договорі страхування може бути передбачено, що окремі положення цих Правил не включаються в Договір страхування і не діють в конкретних умовах страхування, якщо це не суперечить чинному законодавству України.

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

7.8. Усі зміни до Договору страхування вносяться за письмовою згодою Страхувальника та Страховика.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. На одержання страхового відшкодування у порядку та розмірі, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

8.1.2. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.1.3. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. При укладенні Договору страхування надати Страховикові копії документів, які підтверджують наявність зобов'язань Страхувальника перед Третьою особою, а також інформа-

цію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі в строки, передбачені Договором страхування, інформувати Страховика про будь-яку зміну страхового ризику.

8.2.2. Повідомити Страховика про усі договори страхування, що укладені або укладаються відносно об'єкту страхування, визначеного Договором страхування.

8.2.3. Протягом трьох робочих днів письмово повідомляти Страховика про внесення змін, доповнень або припинення дії договорів, укладених між Страхувальником та Третьою особою, або внесення змін до інших документів, які підтверджують факт наявності зобов'язань Страхувальника перед Третьою особою, та надати копії зазначених відповідних змін та доповнень.

8.2.4. Вчасно сплатити страховий платіж в порядку та розмірі, передбаченому Договором страхування.

8.2.5. Протягом строку, передбаченого Договором страхування, повідомити Страховика про звернення Третьої особи з вимогою (претензією) або про подання Третьою особою стосовно Страхувальника позову (заяви) до суду (господарського, адміністративного або третейського суду) та надати Страховику всі необхідні документи та іншу інформацію, які стосуються зазначеної вимоги (претензії) або позову (заяви).

8.2.6. Залучити Страховика до участі у розгляді вимоги (претензії) Третьої особи та/або до участі у судовому розгляді справи за позовом (заявою) Третьої особи.

8.2.7. Узгодити в порядку, передбаченому Договором страхування, зі Страховиком питання про визнання або відхилення вимоги (претензії) Третьої особи.

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

8.2.9. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в термін та у порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти відповідність дійсності відомостей, повідомлених йому Страхувальником, а також виконання Страхувальником вимог і умов цих Правил та Договору страхування.

8.3.2. Пропонувати Страхувальнику змінювати умови страхування.

8.3.3. Вимагати від Страхувальника сплати додаткового платежу при збільшенні страхового ризику після укладення Договору страхування. Невиконання Страхувальником цієї умови дає право Страховикові при настанні страхового випадку частково або повністю відмовити у виплаті страхового відшкодування.

8.3.4. Самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку.

8.3.5. При необхідності робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку. При цьому термін прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування подовжується на період надсилання зазначених запитів і отримання відповідей на них.

8.3.6. Повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених пунктами 5.1-5.4, 13.1 цих Правил.

8.3.7. Вимагати від Страхувальника або особи, яка одержала страхове відшкодування, повного або часткового повернення виплаченого страхового відшкодування, якщо після його виплати Страховику стало відомо про обставини, передбачені пунктами 5.1-5.4, 13.1 цих Правил.

8.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування в порядку, передбаченому цими Правилами та Договором страхування.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами страхування і цими Правилами.

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

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування в порядку та строки, передбачені цими Правилами та Договором страхування.

8.4.4. Відшкодувати витрати, які зазнав Страхувальник у зв'язку з вжиттям заходів щодо запобігання або зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.4.5. При порушенні терміну виплати страхового відшкодування сплатити особі, якій відповідно до умов Договору страхування повинно здійснюватися страхове відшкодування, пеню, розмір якої визначається Договором страхування.

8.4.6. При відмові у виплаті страхового відшкодування повідомити про це Страхувальника в порядку та строки, передбачені Договором страхування.

8.4.7. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

8.4.8. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування.

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

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні страхового випадку Страхувальник зобов'язаний:

9.1.1. У строки та способом, передбаченим Договором страхування, сповістити Страховика про настання страхового випадку.

9.1.2. Вжити всі необхідні заходи щодо запобігання та зменшення розміру збитків, які можуть бути завдані внаслідок настання страхового випадку.

9.1.3. Надати Третій особі на її вимогу відомості про Страховика та Договір страхування.

9.2. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник або Третя особа повинні у строк, обумовлений Договором страхування, подати Страховику письмову заяву встановленої форми про виплату страхового відшкодування з зазначенням обставин страхового випадку та надати всю необхідну інформацію про випадок, що відбувся, а також передбачені цими Правилами та/або Договором страхування документи.

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

10.1. В залежності від характеру страхового випадку і обставин, за яких він мав місце, настання страхового випадку та розмір збитків має бути підтверджено такими документами:

- письмовими вимогами (претензіями) та/або позовними заявами (заявами) Третьої особи;
- рішеннями судів (адміністративних, господарських, третейських судів);
- документами правоохоронних та інших компетентних органів;
- банківськими документами;
- товарно-транспортними, товаророзпорядчими документами;

- листуванням між Страхувальником та Третьою особою;

- договорами, укладеними між Страхувальником та Третьою особою;

- документами державної виконавчої служби;

- виконавчими написами та іншими документами, виданими нотаріусами;

- висновками експертів (спеціалістів), аудиторів;

- документами, які підтверджують вартість майна, яке передане або повинно бути переданим Страхувальником Третій особі у зв'язку зі страховим випадком;

- документами, які підтверджують розмір виплат, що були здійсненні або повинні бути здійснені Страхувальником Третій особі у зв'язку зі страховим випадком;

- документами, які підтверджують розмір витрат, понесених Страхувальником у зв'язку з додатковим з'ясуванням на вимогу Страховика обставин та причин страхового випадку, а також витрат понесених щодо запобігання або зменшення збитків, завданих внаслідок страхового випадку;

- іншими документами, які підтверджують факт настання страхового випадку та розмір заподіяних збитків внаслідок настання страхового випадку.

11. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Для одержання страхового відшкодування Страхувальник або Третя особа повинен надати Страховику такі документи:

- заяву про виплату страхового відшкодування;

- копію Договору страхування;

- копію документу, який підтверджує сплату страхового платежу;

- документи, передбачені п. 10.1 цих Правил;

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

11.2. Після отримання заяви про виплату страхового відшкодування і всіх документів, передбачених п. 11.1 цих Правил, Страховик зобов'язаний:

а) з'ясувати обставини страхового випадку;

б) визначити розмір збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, та провести розрахунок суми страхового відшкодування;

в) скласти акт про настання страхового випадку (Страховий акт);

г) в строк, передбачений Договором страхування, здійснити виплату страхового відшкодування або письмово відмовити у його виплаті з обґрунтуванням причин відмови.

11.3. При визначенні суми страхового відшкодування враховуються, якщо інше не передбачено Договором страхування:

- грошові суми (вартість майна), які Страхувальник на підставі рішення суду (господарського, адміністративного або третейського суду) або вимоги (претензії) Третьої особи сплатив (передав) або повинен сплатити (передати) Третій особі;

- витрати, понесені Страхувальником у зв'язку з додатковим з'ясуванням на вимогу Страховика обставин та причин страхового випадку;

- витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку, щодо запобігання або зменшення збитків.

11.4. При потребі, для визначення розмірів збитку Страховик має право залучати експертів (спеціалістів), які мають належні повноваження відповідно до чинного законодавства України.

У разі незгоди Страхувальника або Третьої особи з висновками експерта (спеціаліста), вони можуть за свій рахунок замовити проведення іншої експертизи (дослідження спеціаліста).

11.5. Страховий акт, яким Страховик приймає рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування складається ним на підставі документів, одержаних від Страхувальника (Третьої особи), інших документів, одержаних Страховиком самостійно, та висновку експерта (спеціаліста) (якщо проводилась відповідна експертиза (дослідження)).

11.6. Виплата відшкодування здійснюється Страховиком шляхом виплати грошової суми.

Виплата страхового відшкодування здійснюється у тій валюті, у якій провадилося страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування і не суперечить чинному законодавству України.

11.7. Якщо інше не передбачене Договором страхування, страхове відшкодування виплачується Страховиком безпосередньо Третій особі. У випадку якщо до моменту виплати страхового відшкодування Страхувальник самостійно повністю або частково відшкодував Третій особі заподіяний збиток, страхове відшкодування виплачується Третій особі у розмірі, який відповідає сумі збитку, що не була відшкодована Страхувальником, а решта суми страхового відшкодування виплачується безпосередньо Страхувальнику.

У разі смерті Третьої особи або Страхувальника страхове відшкодування виплачується їх спадкоємцям відповідно до чинного законодавства України.

11.8. Страхове відшкодування виплачується в сумі визначеного збитку, завданого внаслідок настання страхового випадку, за вирахуванням обумовленої в Договорі страхування безумовної франшизи.

11.9. З суми страхового відшкодування, яка належить до виплати, вираховується сума заборгованості Страхувальника перед Страховиком зі сплати страхового платежу, яка існує на момент виплати страхового відшкодування.

11.10. Договором страхування може бути передбачено, що у випадку, якщо на момент настання страхового випадку страховий платіж був сплачений Страхувальником не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором страхування пропорційно фактично сплаченій частині страхового платежу.

11.11. Третя особа або Страхувальник, які одержали від інших осіб повне відшкодування збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку, втрачають право на одержання страхового відшкодування від Страховика. У разі, якщо збитки відшкодовано частково, страхове відшкодування виплачується Страховиком з вирахуванням суми, що одержана Третьою особою або Страхувальником від інших осіб.

11.12. Розмір страхового відшкодування за одним або декількома страховими випадками не може перевищувати страхової суми, встановленої Договором страхування.

11.13. Якщо на дату настання страхового випадку по відношенню до визначеного Договором страхування об'єкта страхування діяли інші договори страхування (має місце подвійне страхування), Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.14. Після виплати страхового відшкодування Договір страхування зберігає чинність до закінчення зазначеного у ньому строку, а страхова сума, передбачена умовами цього Договору страхування, зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене у розмірі страхової суми за мінусом безумовної франшизи дія Договору страхування в частині відповідальності Страховика припиняється з моменту виплати страхового відшкодування.

11.15. У разі якщо внаслідок настання страхового випадку право на отримання страхового відшкодування мають декілька Третіх осіб і при цьому розмір передбаченої Договором страхування страхової суми, зменшеної на суму безумовної франшизи, є недостатнім для повного відшкодування всім зазначеним Третім особам заподіяних збитків, розмір страхового відшкодування щодо кожної Третьої особи пропорційно зменшується.

12. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

12.1. Страховик протягом тридцяти календарних днів (якщо інше не передбачено Договором страхування) після одержання ним всіх документів, зазначених у в розділах 10 та 11 цих Правил, приймає рішення про здійснення страхового відшкодування або відмову в здійсненні страхового відшкодування, яке оформлюється Страховим актом.

12.2. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування у разі особливо складних обставин страхового випадку, коли обставини страхового випадку потребують додаткової перевірки, а також у разі якщо:

- є підстави сумніватись щодо наявності у Третьої особи або Страхувальника права на отримання страхового відшкодування - до отримання необхідних доказів;

- не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір збитків - до їх з'ясування;

- у зв'язку обставинами страхового випадку порушено кримінальну справу, складено протокол про адміністративне правопорушення, пред'явлено позов у порядку цивільного, господарського чи адміністративного судочинства - до, відповідно, закриття кримінальної справи, набрання законної сили вироком суду, набрання законної сили постановою по справі про адміністративне правопорушення або набрання законної сили рішенням суду (господарського, адміністративного, третейського суду);

- обсяги і характер збитків, заявлених Третьою особою або Страхувальником, не відповідають причинам і обставинам страхового випадку - до з'ясування розміру фактичних збитків.

У разі, коли Страховик затримує прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування з наведених причин, він повинен письмово повідомити про це Страхувальника. Термін такої відстрочки не повинен перевищувати шести місяців, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.3. Страхове відшкодування виплачується особі, яка згідно з умовами Договору страхування має право на його отримання, у строк не пізніше десяти робочих днів після складення страхового акту, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

12.4. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови не пізніше десяти днів після його прийняття.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

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

1) настання страхового випадку до набрання чинності Договором страхування або після припинення дії Договору страхування;

2) настання страхового випадку під час дії Договору страхування з причин, які існували або з'явились до початку дії Договору страхування;

3) навмисні дії Страхувальника, спрямовані на настання страхового випадку.

4) вчинення Страхувальником – фізичною особою чи працівниками (представниками) Страхувальника – юридичної особі умисного злочину, що призвів до страхового випадку;

5) надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

6) неповідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин в строки, передбачені Договором страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

7) отримання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, винної у їх заподіянні;

8) наявність обставин, передбачених пунктами 5.1 - 5.4 цих Правил;

9) невиконання Страхувальником своїх обов'язків, передбачених цими Правилами, Договором страхування або чинним законодавством України;

10) інші підстави, передбачені цими Правилами або чинним законодавством України.

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.

13.3. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

1) закінчення строку дії;

2) виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

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

4) ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування»;

5) ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

14.2.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи у розмірі 20% страхового тарифу та 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.

14.2.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням нормативних витрат на ведення у розмірі 20% страхового тарифу та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

14.3. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах п. 14.2 цих Правил, виплачується Страхувальнику не пізніше десяти робочих днів після дострокового припинення Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.4. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення Договору страхування.

14.5. Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених цивільним законодавством України.

Крім того, Договір страхування згідно з Законом України «Про страхування» вважається недійсним у випадках, коли його укладено після настання страхового випадку.

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані з укладенням, зміною, виконанням та припиненням дії Договорів страхування, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. СТРАХОВІ ТАРИФИ, СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

16.1. Страхові тарифи обчислюються Страховиком актуарно (математично) на підставі відповідних статистичних даних.

16.2. Базовий страховий тариф за цим видом страхування встановлюється у розмірі 5,5% від страхової суми. Розрахунок страхових тарифів додається (додаток № 1).

16.3. При встановленні розміру страхового тарифу у кожному конкретному випадку (залежно від конкретних умов Договору страхування, терміну його дії, обставин заподіяння збитків, виду зобов'язань Страхувальника перед Третьою особою, ризик невиконання яких є застрахованим, інших чинників ризику) використовуються поправочні коефіцієнти, зазначені у пунктах 16.4 та 16.5 цих Правил.

Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування за згодою сторін з урахуванням усіх вищезазначених умов, але не повинен перевищувати 20 % від страхової суми.

16.4. Поправочні коефіцієнти (множники), що застосовуються до базового страхового тарифу в залежності від причин, що призвели до страхового випадку:

Причини, що призвели до страхового випадку:	**Поправочний коефіцієнт:**
стихійне лихо	0,001-1,0
протиправні дії	0,01-1,5
аварії або катастрофи у місці виконання зобов'язань	0,01-1,5
банкрутство Страхувальника або його контрагента	0,1-4,2
непередбачуване відключення енергопостачання, водопостачання, опалювання	0,001-1,0
невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по укладеному договору про постачання сировини, матеріалів, устаткування, товарів, надання послуг тощо	0,1-5,4
недотримання умов та строків виконання контрагентом фінансових зобов'язань по договору між Страхувальником і контрагентом	0,1-6,8
недотримання строків фінансування, установки і налагодження машин, устаткування, виконання будівельно-монтажних робіт контрагентами Страхувальника	0,1-3,5
Інше	0,001-2,0

16.5. Поправочні коефіцієнти (множники), що застосовуються до вищезазначених страхових тарифів в залежності від терміну дії Договору страхування:

строк страхування	до 3 міс.	від 3 до 6 міс.	від 6 міс. до 1 року
Коефіцієнт	0,9	0,95	1,0

16.6. Норматив витрат Страховика на ведення справи становить 20% від розміру страхового тарифу.

16.7. Розмір страхового платежу за Договором страхування визначається на основі страхової суми, зазначеної у Договорі страхування, та страхового тарифу.

16.8. Страховий платіж, визначений Договором страхування, сплачується Страхувальником готівкою або у безготівковому порядку (згідно з чинним законодавством України) в строки, визначені Договором страхування.

16.9. Страхувальник, якщо це передбачено умовами Договору страхування, має право сплачувати страховий платіж частинами в строки, обумовлені Договором страхування.

16.10. Страхувальники - резиденти України згідно з укладеними Договорами страхування мають право вносити платежі лише грошовою одиницею України, а Страхувальники - нерезиденти України – іноземною вільно конвертованою валютою або грошовою одиницею України у випадках, передбачених чинним законодавством. 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.

Актуарій **Т.В. Клепікова**

Додаток №1
до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 ст. 6 Закону України «Про страхування»)
№ П-15 від «27» лютого 2007 р.

Розрахунок страхових тарифів

Розглянемо розрахунок страхового тарифу для терміну дії договору до одного року.

Вхідні дані:

- на кожні 55 договорів - 1 страховий випадок на рік;
- кількість договорів N = 20;
- з п'яти виплат суми виплат розподілились наступним чином:

перша = 0,6*S;
друга = 0,4*S;
третя = S;
четверта = S;
п'ята = S, де S - страхова сума.

Далі вважаємо, що S = 1.

Знайдемо належну функцію розподілу для розміру страхових виплат F(t)=P(X<t), де X - розмір однієї виплати.

Відповідно до наших даних:

$$F(t)=\begin{cases}0 & 0,4>t>0\\ 1/2 & 0,6>t\geq 0,4\\ 1 & 1>t\geq 0,6\\ 3/2 & t>1\end{cases}$$

В зв'язку з тим, що в реальній ситуації стрибкових переходів ймовірностей немає, припускаємо, що F(t) - лінійна функція на інтервалах:

$$F(t)=\begin{cases}a_1*t & 0,4>t>0\\ a_2*t+b_2 & 0,6>t\geq 0,4\\ a_3*t+b_3 & 1>t\geq 0,6\\ a_4 & t\geq 1\end{cases}$$

Знаходимо коефіцієнти (зауважимо, що числа b_2– b_3 далі не вплинуть на розрахунок, тому що розглядатиметься похідна функції F(t)).

a_1=0,5; a_2=1; a_3=1,5; a_4=0

Функція щільності:

$$f(t)=F(t)\begin{cases}0,5 & 0,4>t>0\\ 1 & 0,6>t\geq 0,4\\ 1,5 & 1>t\geq 0,6\\ 0 & t\geq 1\end{cases}$$

Знайдемо розмір середньої виплати, яка дорівнює математичному сподіванню величини X:

$$E(X)=\int_0^{\infty} t*f(t)dt=\frac{1}{2}*\int_0^{0,2} tdt+\frac{1}{2}*\int_{0,2}^{0,6} tdt+\frac{3}{2}*\int_{0,6}^{1} tdt\approx 0,04+0,1+0,48=0,62$$

$$E(X^2)=\int_0^{\infty} t^2*f(t)dt=\frac{1}{2}*\int_0^{0,2} t^2dt+1*\int_{0,2}^{0,6} t^2dt+\frac{3}{2}*\int_{0,6}^{1} t^2dt\approx 0,01+0,05+0,39=0,45$$

Нехай річні виплати по кожному договору мають складний розподіл Пуасона з параметрами λ=1/55 та функцією розподілу F(t).

Тоді розмір річних виплат по усім договорам R має складний розподіл Пуасона з параметрами λ′ = N*λ= 20*λ та F(t).

$E(R)=\lambda'*E(X)=N*\lambda*E(X)$
$V(R)=\lambda'*E(X^2)=N*\lambda*E(X^2)$.
Тоді нетто-тариф:

$$T_н = E(X)*(1+X_\alpha*\frac{\sqrt{V(R)}}{E(R)})*\lambda = E(X)*(1+X_\alpha*\frac{\sqrt{E(X^2)}}{E(X)*\sqrt{N*\lambda}})*\lambda =$$

$$=\frac{1}{55}*0{,}62*(1+1{,}645*\frac{\sqrt{0{,}45}}{(0{,}62*\sqrt{20*\frac{1}{55}})}) = 0{,}044$$

Припускаємо, що навантаження складає 20% від страхового тарифу. Брутто-ставка з одиниці страхової суми складає:

$T_б = \frac{T_н}{1-0{,}2} = 0{,}055$, тобто **5,5 %** від страхової суми.

Розрахований страховий тариф є середнім (базовим).

При встановленні розміру страхового тарифу у кожному конкретному випадку (залежно від конкретних умов договору страхування, терміну його дії, виду цивільно-правової угоди, обставин заподіяння шкоди або інших підстав, передбачених законодавством, з яким пов'язане настання цивільно-правової відповідальності, інших чинників ризику) використовуються поправочні коефіцієнти. Конкретний розмір страхового тарифу визначається у Договорі страхування з урахуванням усіх вищезазначених умов.

Поправочні коефіцієнти (множники), що застосовуються до базового страхового тарифу:

Причини, що призвели до страхового випадку:	**Поправочний коефіцієнт:**
стихійне лихо	0,001-1,0
протиправні дії третіх осіб	0,01-1,5
аварії або катастрофи на місці виконання цивільно-правових зобов'язань	0,01-1,5
банкрутство Страхувальника або його контрагента	0,1-4,2
непередбачуване відключення енергопостачання, водопостачання, опалювання	0,001-1,0
невиконання (неналежне виконання) контрагентом Страхувальника зобов'язань по укладеній угоді (договору, контракту) по постачанню сировини, матеріалів, устаткування, товарів, надання послуг тощо	0,1-5,4
недотримання умов та строків виконання контрагентом фінансових зобов'язань по договору (контракту, угоді) між Страхувальником і контрагентом	0,1-6,8
недотримання строків фінансування, установки і налагодження машин, устаткування, виконання будівельно-монтажних робіт контрагентами Страхувальника	0,1-3,5
інше	0,001-2,0

Залежно від терміну дії договору застосовуються поправочні коефіцієнти (множники) до вищезазначених страхових тарифів:

Строк страхування	**До 3 міс.**	**Від 3 до 6 міс.**	**Від 6 міс. до 1 року**
Коефіцієнт	0,9	0,95	1,0

У будь-якому разі розмір страхового тарифу не перевищує 20% від страхової суми.

Актуарій Т.В. Клєпікова

У даному документі
прошнуровано, пронумеровано
скріплено печаткою та підписом
15 (П'ятнадцять)
аркушів.

Генеральний директор
ТДВ СК "Кредо"

_____ В.В. Кривцу

Затверджено:
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК "КРЕДО"
№ 134 від 24 червня 2008 р.
Генеральний директор
_____ В. В. Кривцун

Зміни та доповнення
до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами
№П-15 від 27 лютого 2007 р.

1. Відповідно до Закону України „Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям Цивільного кодексу України" №997-V від 27.04.2007 року поняття „об'єкт договору страхування" змінити на „предмет договору страхування".

2. Розділ 8 доповнити підпунктами 8.5. та 8.6. наступного змісту:

„8.5. Вигодонабувач має право:

8.5.1. Вимагати виплати страхового відшкодування у розмірі та в порядку, передбаченому Договором страхування;

8.5.2. Відмовитись від страхового відшкодування на користь Страхувальника;

8.5.3. Оскаржити відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.6. Вигодонабувач зобов'язаний:

8.6.1. Не вчиняти дій спрямованих на настання чи прискорення настання страхового випадку;

8.6.2. При укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику і надалі письмово інформувати його про будь яку зміну страхового ризику протягом терміну зазначеного в Договорі страхування, з моменту, коли йому стало відомо або він повинен був дізнатися про настання такої зміни".

м. Запоріжжя
2008 р.

Затверджено:
Розпорядженням Дирекції
ТДВ СК "КРЕДО"

№ 189 від 26 листопада 2015 р.

Генеральний директор

В. В. Кривцун

ДОПОВНЕННЯ (ЗМІНИ№2)
до Правил добровільного страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування») №П-15 від 27 лютого 2007 р.

1. Доповнити Правила розділом 17 «Особливі умови» наступного змісту:

«17. ОСОБЛИВІ УМОВИ

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

17.2. Цими Правилами регламентовано основні умови страхування. Однак за згодою сторін до договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення та зміни, виходячи з конкретних умов страхування, особливі умови страхування, що відповідають положенням цих Правил та не суперечать чинному законодавству України.

17.3. Зміни та доповнення до цих Правил в обов'язковому порядку реєструються в уповноваженому державному органі, згідно чинного законодавства. Новий текст цих Правил або зміни (доповнення) до цих Правил і договори страхування, які укладено згідно з новим текстом Правил, набувають чинності не раніше дати офіційного затвердження (реєстрації) Правил або змін (доповнень) до цих Правил.».

Запоріжжя
2015 р.