

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ, ЯКА ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ ВОДНОГО СУДНА (У ТОМУ ЧИСЛІ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА)»

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ ТА ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)» (надалі - Умови), затверджені Наказом №72 від 20.06.2024 року, вступають в дію з 01.07.2024 та розміщені на веб-сайті Страховика за посиланням <https://uniqa.ua/storage/insurance-products/reports-files/0472-General-terms.pdf>

1.2. Ці Умови встановлюють загальні умови і порядок укладення Договорів страхування. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні Договорів страхування. За згодою Сторін у Договорі страхування можуть бути зазначені також інші умови, що не суперечать цим Умовам та законодавству України.

1.3. Договори страхування (надалі – Договори або Договір) за цим страховим продуктом укладаються на підставі Ліцензії, виданої Національним банком України (дата внесення запису 23.04.2024, що підтверджується Витягом із Державного реєстру фінансових установ), за класом 12 “Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника та включає такі ризики в межах класу страхування:

- 1) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання (експлуатації) водного судна;
- 2) страхування відповідальності під час перевезень водним судном.

1.4. За цим страховим продуктом Об'єктом страхування є відповідальність Страхувальника за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб або шкоди довікілью, під час експлуатації Застрахованого судна, з якими пов'язаний страховий інтерес Страхувальника.

1.5. Цей страховий продукт не містить ознак стандартного страхового продукту в розумінні Закону України «Про страхування».

1.6. Визначення понять і термінів, якщо інше не передбачено Договором:

Стандартний страховий продукт – страховий продукт із стандартними (типовими) умовами, які є незмінними і однаковими для невизначеного кола клієнтів.

Страховий випадок – подія, передбачена Договором, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі згідно з умовами Договору.

Страхова виплата (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання Страхового випадку відповідно до умов Договору та/або законодавства.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору. Страхове покриття включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

Страхова премія – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страховий тариф – це ставка Страхової премії з одиниці Страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Строк страхового покриття - період, протягом якого діє Страхове покриття, та під час якого, в разі настання Страхового випадку, Страховик зобов'язаний здійснити Страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору.

Аварійна подія - подія, що виникла в результаті експлуатації судна чи у зв'язку з нею, яка спричинила або могла спричинити людські жертви, або заподіяти шкоду здоров'ю людей, загибель, пошкодження судна та/або іншого майна чи втрату морехідного стану судна, а також забруднення навколишнього природного середовища;

Власник водного транспорту (власник судна, судновласник) – власник судна або будь-яка інша юридична чи фізична особа, що на законних підставах прийняла на себе обов'язки та відповідальність за експлуатацію судна.

Диспаша - розрахунок по розподілу збитків від загальної аварії між судном, вантажем та фрахтом, який складається особою відповідної кваліфікації - диспашером.

Елінг - пристрій, що застосовується для підйому та спуску судна при ремонті.

Загальна аварія - збитки, яких зазнано внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних

витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту і вантажу, що перевозиться на судні, від загальної для них небезпеки. Загальна аварія розподіляється між судном, фрахтом і вантажем пропорційно їх вартості.

Засіб водного транспорту (судно) – самохідна або несамохідна плавуча інженерна споруда, що використовується або може бути використана як засіб для перевезення вантажів і пасажирів та виконання інших робіт на воді.

Пасажири – фізичні особи, що знаходяться на борту судна, перевезення яких здійснюється відповідно до договору перевезення пасажирів.

Потерпілі треті особи – юридичні та/або фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких внаслідок експлуатації застрахованого засобу водного транспорту (судна) заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе судовласник.

Члени екіпажу судна – фізичні особи, що знаходяться у трудових відносинах із Страхувальником та/або судовласником.

2. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ДОГОВОРУ

2.1. Строк дії Договору встановлюється за згодою Сторін і зазначається у Договорі .

2.2. Якщо інше не передбачено Договором, Договір набирає чинності та страховий захист починає діяти з 00.00 годин за київським часом дати, наступної за датою зарахування на поточний рахунок Страховика Страхової премії (першої частини премії, якщо загальна страхова премія сплачується частинами) в розмірі та у строк, які зазначені у Договорі, але не раніше 00.00 годин за київським часом дати, зазначеної у Договорі як дата початку строку дії Договору.

2.3. Якщо інше не передбачено Договором, Договір та Страхове покриття діє до 24.00 годин за київським часом дати, що зазначена у Договорі як дата закінчення строку дії Договору, якщо інші обставини передбачені Умовами або Договором не призвели до дострокового припинення дії Договору.

2.4. У випадку сплати Страхової премії частинами, якщо інше не передбачено Договором:

- дія страхового захисту продовжується на кожен наступний період страхування за умови сплати чергової частини Страхової премії в повному обсязі за відповідний період страхування не пізніше дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати цієї частини Страхової премії.
- у випадку несплати чергової частини Страхової премії повністю або частково у строки, встановлені у Договорі, страховий захист не продовжується на наступний період страхування, при цьому:
 - якщо чергова частина Страхової премії за наступний період страхування сплачено в повному обсязі не пізніше, ніж через 7 (сім) календарних днів з дати, встановленої у Договорі як гранична дата строку сплати чергової частини Страхової премії (надалі - Період очікування), дія страхового захисту на наступний період страхування поновлюється з дати, наступної за датою здійснення платежу. При цьому, дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною.
 - якщо чергову частину Страхової премії не сплачено в повному обсязі в Період очікування або сплачено після закінчення Періоду очікування, страховий захист не продовжується на наступний період страхування та Договір припиняє свою дію з 00 год. 00 хв. дати, наступної за датою закінчення попереднього періоду страхування.
 - повернення Страхової премії, сплаченої не в повному обсязі або сплаченої після закінчення Періоду очікування, здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) календарних днів з дня отримання від Страхувальника письмової заяви про повернення Страхової премії згідно реквізитів, зазначених у цій заяві.

2.5. У будь-якому випадку Страховик звільняється від обов'язку щодо виплати Страхового відшкодування за події, на момент настання яких існувала прострочена заборгованість по сплаті Страхової премії (частини Загальної страхової премії за Договором) за цим Договором, якщо інше не передбачено Договором.

3. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

3.1. Страхова сума є максимальною сумою, що може бути виплачена Страхувальнику за усіма страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору страхування, якщо інше не передбачено Договором.

3.2. Договором можуть бути встановлені ліміти (субліміти) страхової суми (надалі – ліміти відшкодування) Страховика. Ліміт відшкодування Страховика – грошова сума в межах страхової суми, що встановлює та (або) обмежує суму страхового відшкодування за окремим Страховим випадком/Страховим ризиком, групою Страхових ризиків, групою (категорією) Застрахованих суден, одиницями Застрахованих суден, видом додаткових витрат, додаткових умов страхування. Ліміт відшкодування входить до Страхової суми.

3.3. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує Страхову суму (відповідний ліміт відшкодування) за Договором.

3.4. Після виплати страхового відшкодування Страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

3.5. За договором застосовується безумовна Франшиза, тобто Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням суми встановленої Франшизи. Розмір Франшизи може встановлюватися за згодою Сторін у відсотках від Страхової суми або в абсолютному грошовому еквіваленті (в гривнях). Якщо протягом строку дії Договору мали місце кілька Страхових випадків, розмір Франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком.

3.6. Якщо відповідно до Договору за одним Страховим випадком застосуванню підлягають декілька Франшиз, Страховик розраховує страхове відшкодування з вирахуванням більшої за розміром Франшизи.

3.7. Зміни в Договір із перерахунком Страхової суми та суми Страхової премії вносяться в письмовій формі за взаємною згодою Сторін. При цьому Страховик визначає розмір додаткової страхової премії, яку Страхувальник сплачує до вступу в дію змін, внесених у Договір.

4. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

4.1. Територією дії Договору є лише адреса, акваторія або територія страхування зазначена у Договорі.

4.2. Якщо інше не передбачено Договором, дія Договору не поширюється на зони воєнних конфліктів і громадських хвилювань, тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти і території, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру або у безпосередній близькості до них (до 60 км), незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

4.3. Якщо інше не передбачено Договором, не є страховим випадком та Страховик не здійснює виплату страхового відшкодування, якщо збитки або витрати виникли внаслідок або під час перевезення у пункти / через територію російської федерації; територію республіки білорусь; територію Молдови: Придністров'я; території Грузії: Абхазію та/або Південну Осетію; територію Азербайджану: Нагорний Карабах; території Таджикистану, Іран, Ірак, Сирія, Лівія, Північна Корея, а також інших регіонів військових конфліктів та території військових дій, а також країн, штатів та/або республік, які знаходяться під дією торгових обмежень ООН, Європейського Союзу, США або Великобританії.

4.4. Договір не діє на території місцевості, де офіційно оголошено надзвичайний стан або в зоні, яка має статус або офіційно визнана компетентними державними органами зоною можливого стихійного лиха, якщо таке оголошення було зроблено до укладання Договору.

4.5. Договір не діє в акваторії Азовського моря, а також в прибережних водах та портах Автономної Республіки Крим, якщо інше не передбачено Договором.

4.6. Страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що відбулася поза територією, зазначеною у Договорі.

5. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

5.1. Страховим ризиком є ризик виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства України або норм міжнародного права за відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб або шкоди навколишньому природному середовищу, під час експлуатації Застрахованого судна, в результаті настання події (інциденту, нещасного випадку, катастрофи, аварії та т. п.), що сталася під час Строку страхового покриття, у межах території страхового покриття, в результаті настання однієї з подій, якщо інше не передбачено Договором:

5.1.1. З відповідальністю за зіткнення Застрахованого судна з іншими суднами.

5.1.1.1. Відшкодуванню підлягають збитки та шкода, заподіяні життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб внаслідок зіткнення Застрахованого судна з іншими суднами та відповідальність за відшкодування яких згідно з вимогами законодавства покладено на Страхувальника.

5.1.1.2. Також відшкодовуються витрати Страхувальника, спричинені зіткненням суден та пов'язані з:

а) пошкодженням іншого судна (суден), видаленням або знищенням перешкоди, уламків судна та/або вилученням затонулого майна;

б) пошкодженням будь-якого майна, окрім суден та майна на них;

в) пошкодженням вантажу або іншого майна на судні, з яким зіштовхнулось застраховане судно, внесками по загальній аварії, або витратами по рятуванню, понесеними власниками цього вантажу або майна;

г) заподіянням шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб (крім членів екіпажу та пасажирів Застрахованого судна);

д) забрудненням будь-якого майна, окрім суден, з якими зіштовхнулось Застраховане судно, майна на них та/або навколишнього природного середовища.

5.1.1.3. При цьому:

- у випадку зіткнення суден, що належать Страхувальнику за даним Договором, він буде мати право на отримання від Страховика відшкодування та, в свою чергу, Страховик буде мати такі ж права,

якби судна належали різним власникам;

- суми, що відшкодовуються по умовах застереження про відповідальність за зіткнення, що міститься у Договорі страхування водного транспорту (Каско) застрахованого судна, не підлягають відшкодуванню по цьому розділу;

- якщо вина за зіткнення лежить на обох судах і відповідальність по обом чи одному з них обмежена згідно законодавства, претензії підлягають врегулюванню на основі принципу «єдиної відповідальності», який передбачає відшкодування різниці, що утворилася при заліку взаємних вимог після застосування обмеження відповідальності. У всіх інших випадках при врегулюванні претензій використовується принцип «роздільної відповідальності», який передбачає, що власник кожного судна зобов'язаний відшкодувати іншому його збитки, виходячи із ступеню вини кожного судна у зіткненні без застосування заліку взаємних вимог.

5.1.2. З відповідальністю за пошкодження плавучих та нерухомих об'єктів.

Відшкодуванню підлягають збитки, які Страхувальник зобов'язаний сплатити третім особам внаслідок пошкодження Застрахованим судном будь-якого плавучого, нерухомого або іншого об'єкта, що не є судном.

При цьому у випадку, якщо Застраховане судно пошкоджує будь-який об'єкт, повністю або частково, який належить самому Страхувальникові, останній буде мати ті ж права на отримання відшкодування від Страховика, так якби такий об'єкт повністю або частково належав третім особам.

5.1.3. З відповідальністю за шкоду, спричинену забрудненням вод, а також будь-якого майна у цих водах внаслідок зіткнення Застрахованого судна з іншими суднами або пошкодження плавучих та нерухомих об'єктів.

5.1.3.1. Відшкодуванню підлягають:

а) суми виплат, здійснених Страхувальником по відшкодуванню шкоди, а також витрати на сплату компенсацій (відшкодування, інших виплат), покладених на Страхувальника згідно з вимогами національного законодавства та/або міжнародних конвенцій та угод;

б) витрати, здійснені Страхувальником винятково з метою попередження та запобігання забрудненню, якщо вони були попередньо письмово погоджені Страховиком.

5.1.3.2. Страховиком в будь-якому випадку не відшкодовуються збитки Страхувальника, що мали місце в результаті поступового забруднення та/або постійного просочування та/або регулярного зливу шкідливих речовин та/або нечистот (***Seepage and Pollution Exclusion Clause***).

5.1.3.3. Істотною умовою страхового покриття за ризиком, зазначеним в п.5.1.3. Умов є гарантія того, що Страхувальник є учасником та виконавцем міжнародних конвенцій SOLAS та MARPOL. Якщо Страхувальник припинить членство та/або порушить умови цих конвенцій, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

5.2. Якщо неможливо встановити точну дату заподіяння шкоди/збитків третій особі або навколишньому середовищу, то:

5.3.1. шкода життю, здоров'ю вважається заподіяною у момент, коли постраждала особа вперше звернулася за медичною допомогою у зв'язку з таким ушкодженням;

5.3.2. збитки майну вважаються заподіяними в момент, коли вони стали очевидними для постраждалої особи.

5.3. Страховим випадком – є настання Страхового ризику, визначеного п.5.1. Умов, протягом Строку страхового покриття та з урахуванням розділу 6 Умов, якщо інше не передбачено Договором.

5.4. Фактом, що підтверджує настання страхового випадку є виключно, якщо інше не передбачено Договором:

5.4.1. претензія щодо відшкодування шкоди, заявлена третьою особою у письмовій формі Страхувальнику та визнана Страховиком, або

5.4.2. рішення суду, що набрало законної сили та встановлює відповідальність Страхувальника за відшкодування заподіяної третім особам шкоди.

5.5. Серія претензій (позовів), які були пред'явлені протягом дії Договору чи протягом розширеного періоду для подання претензій, викликаних внаслідок єдиної причини, прямо чи опосередковано пов'язаних з однією подією (інцидентом, нещасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), дефектом, недоліком, безперервним або тривалим впливом тих самих шкідливих умов/обставин, коли така причина сталася після початку дії Договору, розглядаються як один страховий випадок, якщо інше не передбачено Договором. При цьому відповідальність Страховика за всі відшкодування шкоди/збитків, що належать виплаті будь-якому позивачу або декільком позивачам щодо одного й того ж самого випадку (серійний збиток), не може перевищувати страхову суму, зазначену в Договорі. При цьому датою настання страхового випадку вважається дата настання події (інциденту, нещасного випадку, катастрофи, аварії і т. п.), що призвела до серії претензій.

5.6. Договір є договором страхування на базі **страхової події**, якщо інше не передбачено Договором.

5.6.1. Згідно Договору страхування на базі страхової події, страховим випадком вважається факт

виникнення відповідальності Страхувальника відповідно до чинного законодавства в зв'язку з подією (інцидентом, нещасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), що відбулася під час дії Договору та призвела до заподіяння Страхувальником шкоди/збитків третім особам. Якщо страховий випадок, що мав місце протягом дії Договору, настав з причин, які мали місце або почали діяти ще до дати початку дії Договору, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику нічого не було відомо і нічого не повинно було бути відомо про причини, що привели до настання цього страхового випадку.

5.6.2. За Договором встановлюється розширений період подання претензій, що становить 30 (тридцять) календарних днів. З моменту припинення дії Договору Страховик протягом зазначеного розширеного періоду для подання претензій приймає до розгляду повідомлення Страхувальника про пред'явлені йому письмові претензії (позови) третіх осіб, пов'язані з подією (інцидентом, нещасним випадком, катастрофою, аварією і т. п.), що відбулася під час дії Договору, якщо про таку подію Страхувальник повідомив Страховика відповідно до розділу 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором.

5.6.3. Моментом настання страхового випадку за Договором вважається момент настання події (інциденту, нещасного випадку, катастрофи, аварії і т. п.), що призвела до заподіяння шкоди/збитків третім особам, якщо інше не передбачено Договором.

5.7. Перелік Страхових ризиків і Страхових випадків визначається в Договорі за згодою Сторін.

6. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страховик не відшкодовує збитки та шкоду, заподіяні внаслідок, якщо інше не передбачено Договором:

6.1.1. війни, військових дій або їх наслідків, громадянської війни, революції, повстання, заколоту, громадянських заворушень, страйків, локаутів та аналогічних подій;

6.1.2. поневолення, захоплення, арешту або затримання у результаті військових дій, страйків і т. ін. (включаючи випадки шахрайства та піратства);

6.1.3. впливу мінних торпед, бомб, ракет, снарядів, вибухової речовини або інших знарядь війни;

6.1.4. актів саботажу або терористичних актів;

6.1.5. конфіскацій, ревізії або аналогічних заходів уряду або організації, яка приймає на себе владу або здійснює її;

6.1.6. втрати права власності на Застраховане судно або обмеження здійснення правомочностей власника щодо Застрахованого судна з будь-яких причин, в тому числі у зв'язку з перебуванням Застрахованого судна на окупованих чи анексованих територіях;

6.1.7. баратрії капітана, старшого командного складу, суднової команди;

6.1.8. участі Застрахованого судна у контрабандних або інших незаконних операціях або спроби вчинити такі дії;

6.1.9. участі Застрахованого судна у перегонах, змаганнях, випробуваннях, навчанні керуванню судном тощо;

6.1.10. керування Застрахованим судном особою, неповноваженою на це та/або не маючою на це право та/або якщо особа, що керує судном знаходилась в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;

6.1.11. впливу іонізуючої радіації, токсичних, вибухових або інших небезпечних властивостей ядерного палива або радіоактивних продуктів або відходів, які перевозяться в якості вантажу на застрахованому судні, а також тих, що знаходяться поза ним;

6.1.12. загибелі, пошкодження, ремонту чи очищення Застрахованого судна чи будь-якої його частини від забруднення нафтою чи нафтопродуктами;

6.1.13. повної або часткової втрати чи пошкодження документів та/або будь-якої інформації, даних на будь-яких носіях;

6.1.14. підйому та/або спуску Застрахованого судна на воду;

6.1.15. не морехідного стану Застрахованого судна, якщо про такий стан було відомо або повинно було бути відомо Страхувальнику до виходу судна в рейс;

6.1.16. порушення Страхувальником, членами екіпажу Застрахованого судна чи будь-якими особами, що діють за дорученням Страхувальника чи з його відома, правил навігації і безпеки судноводіння, недотримання діючих стандартів і процедур по контролю за технічним станом і експлуатацією Застрахованого судна, порушення правил пожежної безпеки, порушення правил безпеки під час ремонту та обслуговування, порушення експлуатантом правил технічної експлуатації та незабезпечення технічного стану та оснащення судна;

6.1.17. експлуатації Застрахованого судна не відповідно до його призначення (зокрема але не обмежуючись цим використання судна в якості рятувального, буксиру вального, бурильного, днопоглиблювального, кабелеукладача, трубоукладача та інших видів суден) та з порушенням вимог по експлуатації;

6.1.18. буксирування Застрахованого судна;

6.1.19. неприйняття Страхувальником доступних заходів по запобіганню або зменшенню розміру

збитків, якщо на такі заходи вказував Страховик;

6.1.20.використання при здійсненні судноплавства Страхувальником або особами, які мають повноваження діяти від його імені, технічно несправного технологічного обладнання, що призвело до настання страхового випадку;

6.1.21.перевезення Застрахованим судном небезпечних вантажів, піротехнічних виробів (включаючи організацію салютів, феєрверків і т.п.), детонаторів, патронів, вибухових пристроїв та/або речовин, боєприпасів, зброї усіх видів, пороху, нітрогліцерину, токсичних речовин, відходів виробництва, добрив, газів та інших вогне- та/або вибухонебезпечних матеріалів/рідин/товарів;

6.1.22.перевезення пасажирів і вантажу в кількостях, що перевищують максимальну пасажировмісність та/або вантажопідйомність, що відповідають класу судна;

6.1.23.експлуатації судна в умовах, які не передбачені його класом;

6.1.24.продажу Застрахованого судна чи зміни державної реєстрації судна;

6.1.25.проведення ремонтних робіт на Застрахованому судні;

6.1.26.умисних дій або кримінальної протиправної самовпевненості та(або) кримінальної протиправної недбалості Страхувальника (в т.ч. його працівників або представників), третьої особи, або змови Страхувальника та третьої особи;

6.1.27.незаконних дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або посадових осіб цих органів, в тому числі в результаті видання зазначеними органами та посадовими особами документів, які не відповідають законам або іншим правовим актам;

6.1.28.інфекційної хвороби. Страховик не покриває будь-яку шкоду/збитки, витрати, що спричинені, відносяться до або виникають одночасно або в будь-якій іншій послідовності із інфекційної хвороби, введення санітарних, протиепідемічних (профілактичних) та/або карантинно-обмежувальних заходів. У контексті цього пункту, інфекційна хвороба – це будь-яка інфекційна або заразна хвороба (або група хвороб), що викликана патогенними мікроорганізмами, що включають (але не обмежуються цим) вірус, бактерію, паразит або інші організми або будь-яку їхню мутацію, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, та незалежно від способу їхньої передачі, у тому числі прямого чи опосередкованого, якщо інше не передбачено Договором.

6.2. Не підлягають відшкодуванню Страховиком, якщо інше не передбачено Договором:

6.2.1. збитки та внески по загальній аварії із Застрахованим судном;

6.2.2. збитки, понесені внаслідок загибелі/пошкодження Застрахованого судна або його частини;

6.2.3. збитки, понесені внаслідок загибелі/пошкодження обладнання, контейнерів, оснащення, спорядження чи палива, що знаходились на борту застрахованого судна та належать чи орендовані Страхувальником чи організацією, яка знаходиться під тим же управлінням, що і Страхувальник;

6.2.4. витрати, пов'язані із вимогами, заявленими Страхувальнику або ним самим у зв'язку з втратою фрахту або орендної плати;

6.2.5. витрати, пов'язані із вимогами, що заявляються Страхувальнику або ним самим у зв'язку із демереджем або затримкою застрахованого судна;

6.2.6. претензії, заявлені Страхувальнику в зв'язку з порушенням умов чартеру чи розірванням договору чартеру чи будь-якого іншого договору;

6.2.7. претензії, заявлені Страхувальнику в зв'язку з безнадійними боргами, неспроможністю чи шахрайством будь-якої особи;

6.2.8. претензії, заявлені Страхувальнику в зв'язку з використанням ним заставного права чи продажі вантажу;

6.2.9. претензії, заявлені Страхувальнику в зв'язку з завданням шкоди життю, здоров'ю та/або смертю пасажирів або членів команди Застрахованого судна;

6.2.10. претензії до Страхувальника, що виникають із властивостей, притаманних вантажу, дефектів чи властивих вантажу недоліків;

6.2.11. будь-які витрати по рятуванню судна;

6.2.12. штрафи, пеня та інші санкції, які накладаються на Страхувальника будь-якими органами державної влади й місцевого самоврядування, іншими підприємствами, установами та організаціями в межах компетенції, при виконанні ними владних повноважень та на підставі законодавства, відсотки за користування грошовими коштами;

6.2.13. вимоги (претензії, позови) про відшкодування упущеної вигоди, непрямих збитків третіх осіб (в тому числі втрата орендної плати, втрата прибутку, зменшення обороту, штрафні санкції тощо) та будь-які фінансові втрати, які не пов'язані зі шкодою життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (чисті фінансові збитки третіх осіб), навіть якщо їх настання викликане страховою подією;

6.2.14. моральна шкода або шкода діловій репутації;

6.2.15. вимоги (позови, претензії), що пред'являються в США чи Канаді та/або в відповідності до і в межах законодавства США чи Канади, та/або рішення, накази щодо яких винесено в США чи Канаді (в т.ч. у зв'язку з наявністю представництв, материнських чи дочірніх компаній, експортом продукції чи послуг в США або Канаду тощо);

6.2.16. будь-які вимоги (претензії/позови), що виникають у зв'язку з неплатоспроможністю або

банкрутством Страхувальника;

6.2.17. збитки, що виникли в зв'язку з пропуском по вині Страхувальника строків на оскарження рішення суду Страхувальником, невиконанням Страхувальником всіх дій, необхідних для оскарження претензії (рішення суду);

6.2.18. вимоги (претензії/позови) пов'язані з відповідальністю, що належить до предмету договорів страхування за обов'язковими видами страхування відповідно до чинного законодавства незалежно від того чи уклав Страхувальник такі договори чи ні;

6.2.19. будь-які вимоги (претензії/позови) про відшкодування шкоди понад обсягів та сум відшкодування, передбачених чинним законодавством;

6.2.20. збитки, які виникли внаслідок невжиття Страхувальником заходів по запобіганню та / або зменшенню відповідальності чи збитків, що належать до відшкодування відповідно до Договору та Умов;

6.2.21. збитки, якщо мала місце відмова Страхувальника від свого права вимагати відшкодування від особи, відповідальної за збитки, завдані Страхувальником, чи неможливості використання цього права Страховиком з вини Страхувальника;

6.2.22. збитки Страхувальника у розмірі понад страхову суму (ліміт відповідальності) передбачену Договором;

6.2.23. збитки Страхувальника у розмірі безумовної франшизи, встановленої Договором;

6.2.24. збитки, що були спричинені подією, що сталася поза строком і місцем дії Договору.

6.3. У разі якщо Застраховане судно здійснює навантаження і розвантаження вантажу в море з / або на інше судно (яке не є засобом водного транспорту портового або прибережного плавання), ніякі претензії не покриваються відносно загибелі або пошкодження застрахованого судна, що виникають в результаті таких навантажувальних або розвантажувальних робіт, включаючи зближення засобів водного транспорту, знаходження засобів водного транспорту борт до борту (лагом) і відхід засобів водного транспорту один від одного, якщо Страховиком не було отримано попереднього письмового повідомлення Страхувальника про використання судна в такого роду операціях і не були узгоджені змінені умови страхування разом зі сплатою Страхувальником додаткової страхової премії, в розмірі, визначеному Страховиком, якщо інше не передбачено Договором.

6.4. Застереження «Про морехідність судна»: На момент початку кожного рейсу Судновласник/Страхувальник повинен проявити належну дбайливість та вжити усіх необхідних заходів для того, щоб забезпечити морехідність судна у відношенні застрахованого морського плавання, якщо інше не передбачено Договором.

6.5. Застереження «Про відповідність вимогам Міжнародного кодексу по управлінню безпечною експлуатацією суден та попередженням забруднення (МКУБ)»: Страхувальник повинен забезпечити, щоб і судно і компанія відповідали вимогам МКУБ, якщо це передбачено в розділі 9 міжнародної конвенції СОЛАС 1974 року зі змінами 1994 року, якщо інше не передбачено Договором. Якщо Страховик не вирішить інакше, то Страхувальник позбавляється права на відшкодування будь-якої претензії, що виникла в результаті пригоди в період, коли такої відповідності не було.

6.6. Застереження «Класифікаційне»:

6.6.1. Якщо інше не передбачено Договором, Страхувальник, Власник, Менеджер чи Оператор застрахованого судна зобов'язані до початку строку дії договору та протягом всього періоду страхування гарантувати, що:

6.6.1.1. судно має клас та відповідає вимогам Класифікаційного Товариства, схваленого Страховиком;

6.6.1.2. будь-які рекомендації та обмеження, вказані Класифікаційним Товариством для підтримання судна в морехідному стані та пов'язані з придатністю судна до мореплавання, повинні виконуватись в строки, визначені Класифікаційним Товариством;

6.6.2. У випадку порушення будь-яких умов, визначених пунктом 6.6.1. Умов, якщо інше не погоджено в письмовому вигляді зі Страховиком, останній звільняється від відповідальності по даному страхуванню з дати такого порушення, при умові, якщо це порушення було виявлене під час перебування судна в морі (в ході участі судна в морському плаванні), то відмова Страховика від відповідальності буде відкладена до заходу судна в наступний порт.

6.6.3. Класифікаційне Товариство повинно бути в терміновому порядку проінформоване про пригоду/ подію чи пошкодження, по відношенню до яких воно (Класифікаційне Товариство) могло б порадити Страхувальнику, Власнику, Менеджеру чи Оператору застрахованого судна провести ремонтні роботи чи інші роботи.

6.6.4. Страхувальник надає відповідний дозвіл для отримання Страховиком необхідної інформації чи документів напряму від Класифікаційного Товариства.

6.7. Якщо інше не передбачено Договором, Страховик не покриває будь-яку шкоду/збитки, витрати, що спричинені, відносяться до або виникають одночасно або в будь-якій іншій послідовності із інфекційної хвороби, введення санітарних, протиепідемічних (профілактичних) та/або карантинно-

обмежувальних заходів. У контексті цього пункту, інфекційна хвороба – це будь-яка інфекційна або заразна хвороба (або група хвороб), що викликана патогенними мікроорганізмами, що включають (але не обмежуються цим) вірус, бактерію, паразит або інші організми або будь-яку їхню мутацію, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні, та незалежно від способу їхньої передачі, у тому числі прямого чи опосередкованого.

6.8. Якщо інше не передбачено Договором, не визнаються Страховим випадком та не підлягають відшкодуванню шкода/збитки, якщо відповідальність Страхувальника або витрати виникли внаслідок випадків, що передбачені спеціальними виключеннями та обмеженнями за Договором та (або) визначеннями Страхових випадків та Страхових ризиків, та (або) Інструкціями, які є Додатками до Договору, та (або) додаткових умов страхування, якщо вони передбачені Договором.

6.9. Договором можуть бути передбачені інші винятки із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать цим Умовам і законодавству. Вичерпний перелік винятків із страхових випадків та обмежень страхування визначається умовами Договору.

7. ПОРЯДОК ДІЙ ТА КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. При настанні події, що має ознаки Страхового випадку, **Страховальник повинен** вчинити такі дії, якщо інше не передбачено Договором:

7.1.1. якомога швидше, але **не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, **повідомити Страховика** про таку подію, що сталася за телефонами цілодобового інформаційного центру, що зазначений у Договорі.

7.1.2. якомога швидше, але **не пізніше 24 (двадцяти чотирьох) годин** з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, **повідомити компетентні органи** (залежно від характеру збитку – відомчі, аварійні служби, органи пожежної охорони, аварійні служби газу, органи МВС та інші), при настанні страхового випадку за межами України – відповідні компетентні органи інших держав; вимагає від компетентних органів оформлення та надання документів щодо встановлення факту, причин та наслідків страхового випадку, що стався;

7.1.3. **зберігати вигляд, стан і розташування пошкоджених суден (залишків суден) або пошкодженого майна до їх огляду представником Страховика**, а також записи і документи, майно, тощо, що будь-яким чином пов'язані із подією, що має ознаки страхового випадку, і не починати будь-яких ремонтних, відновлювальних робіт або робіт з утилізації залишків судна та (або) розчищення території;

7.1.3.1. Страхувальник має право змінювати картину збитку в наступних випадках:

- у зв'язку з необхідністю проведення аварійно-рятувальних робіт;
- виконання наказів та розпоряджень органів державної влади;
- здійснення запобіжних заходів по рятуванню Вантажу і зменшенню обсягів збитку, якщо такі заходи були попередньо узгоджені із Страховиком;

7.1.4. вжити усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, запитувати у Страховика інструкції щодо своїх подальших дій і діяти відповідно до отриманих інструкцій;

7.1.5. узгодити із Страховиком розмір та призначення витрат на зменшення розміру завданих збитків;

7.1.6. передати Страховику всі необхідні документи і докази, а також виконати всі формальності, необхідні для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;

7.1.7. **протягом 48 (сорока восьми) годин**, з моменту як Страхувальник дізнався про подію, яка має ознаки страхової, особисто надати або надіслати поштовим зв'язком Страховику **письмове повідомлення** про настання події, що має ознаки Страхового випадку;

7.1.8. надати документи, передбачені Розділом 8 Умов **протягом шести місяців** з дати настання випадку, що має ознаки страхового;

7.1.9. без письмової згоди Страховика не підписувати документи, що стосуються події, які тягнуть його (Страховальника) майнову відповідальність чи унеможливають притягнення до відповідальності інших осіб;

7.1.10. на вимогу Страховика надати йому право на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної із подією, що має ознаки Страхового випадку;

7.1.11. вчинити необхідні дії для реалізації права вимоги до винних у заподіянні збитків осіб та передати Страховику всі документи та повноваження для реалізації цього права Страховиком.

7.2. У разі отримання від Страхувальника повідомлення про подію, що має ознаки Страхового випадку та сталась на території України, **Страховик протягом 48 (сорока восьми) годин** з моменту отримання від Страхувальника такого повідомлення, направляє на місце події уповноваженого представника Страховика, який у присутності Страхувальника проводить огляд пошкодженого вантажу або його залишків і складає Акт огляду місця події. Якщо наслідки події, що сталася, необхідно негайно ліквідувати, Акт огляду місця події може бути складений комісією за участю представників відповідних компетентних органів і негайно надісланий Страховику разом з детальними фотознімками.

7.3. Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання повідомлення Страхувальника виконує процедури, пов'язані з визначенням фактичного статусу події та суми відшкодування, а також інформує у письмовій або електронній формі Страхувальника про подальші дії та про те, які документи необхідні для підтвердження майнового інтересу, факту, причин настання події та визначення розміру страхового відшкодування.

7.4. Остаточний перелік дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки Страхового випадку та строки повідомлення про настання події, що має ознаки Страхового випадку, визначаються умовами Договору.

8. ДОКУМЕНТИ НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

8.1. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана Страховим випадком за Договором, покладається на Страхувальника.

8.2. При настанні події, яка має ознаки Страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику такі документи, якщо інше не передбачено Договором:

8.2.1. письмову заяву про виплату страхового відшкодування з переліком знищених, втрачених чи пошкоджених вантажів;

8.2.2. акт огляду місця страхової події, що складається представником Страховика та підписується обома сторонами. У випадку, якщо наслідки страхової події необхідно негайно ліквідувати відповідно до діючих галузевих нормативних актів та в інших випадках за згодою Страховика, протокол огляду місця страхової події складає комісія відповідальних представників Страхувальника і негайно надсилає його Страховику разом з детальними фотографічними знімками місця страхової події;

8.2.3. свою копію Договору;

8.2.4. установчі документи, свідоцтво про реєстрацію Страхувальника (Вигодонабувача) – юридичної особи (за наявності), виписка з ЄДРПОУ;

8.2.5. завірені копії реєстраційних та класифікаційних документів на застраховане судно;

8.2.6. документи, що підтверджують наявність страхового інтересу Страхувальника (Вигодонабувача) і засвідчують його право власності (володіння, користування) на Застраховане судно;

8.2.7. морський протест, виписка з корабельного журналу і інші офіційні акти із зазначенням причин страхового випадку;

8.2.8. пояснення (у письмовій формі) капітана й екіпажу судна для встановлення обставин події, що має ознаки страхового випадку;

8.2.9. завдання та/чи наряд на рейс (у разі завдання пошкоджень під час виконання рейсу);

8.2.10. документи, складені згідно з законами чи звичаями того місця, де сталася подія, яка має ознаки страхового випадку;

8.2.11. акти огляду Застрахованого судна аварійним комісаром, акти експертизи, оцінки і т.п.;

8.2.12. акт огляду місця події, складений представником Страховика (при необхідності);

8.2.13. претензії до Страхувальника з вимогою відшкодувати заподіяні збитки (оригінали або належним чином завірені копії) разом з документами, що до них додавались; рішення суду, про визнання відповідальності Страхувальника, що набрало законної сили;

8.2.14. у разі завдання майнових збитків – документи, які підтверджують розмір збитків (висновки або акти експертиз, державних комісій, компетентних органів, відповідні судові рішення, якщо випадок був винесений на їх розгляд) або факт втрати майна;

8.2.15. у разі завдання тілесних ушкоджень третім особам – листи тимчасової непрацездатності або довідки медичних закладів про термін тимчасової непрацездатності постраждалих або довідки МСЕК про встановлення інвалідності; витяги з історії хвороби постраждалих;

8.2.16. у разі смерті третіх осіб або пасажирів – свідоцтво про смерть;

8.2.17. документи, необхідні для встановлення обставин страхового випадку, його причин та оцінки розміру збитків;

8.2.18. висновки незалежної експертизи (при необхідності);

8.2.19. документи, що підтверджують виплату Страхувальником відшкодування потерпілим третім особам, якщо Страхувальник самостійно здійснив такі відшкодування за попереднім письмовим погодженням із Страховиком;

8.2.20. документи, що посвідчують особу одержувача страхового відшкодування: копія паспорту фізичної особи та копія довідки про присвоєння фізичній особі індивідуального податкового номеру; свідоцтво про реєстрацію юридичної особи, довідка з Єдиного державного реєстру підприємств і організацій України (ЄДРПОУ), установчі документи, свідоцтво про реєстрацію платника податку, при цьому постраждала третя особа - нерезидент України, пред'являє документи, легалізовані в установленому порядку;

8.2.21. документи, що підтверджують майнові права постраждалих третіх осіб на пошкоджене (втрачене) майно;

8.2.22. якщо одержувачами страхового відшкодування є спадкоємці постраждалих третіх осіб у разі їх смерті, – документи, що підтверджують особу таких спадкоємців: копію паспорту, копію довідки

про присвоєння індивідуального податкового номеру, свідоцтво про спадщину та ін.;

8.2.23. у разі порушення кримінальної справи у відношенні Страхувальника, членів екіпажу застрахованого судна чи осіб, які мають повноваження діяти від імені Страхувальника, – вирок суду чи постанова про закриття кримінальної справи;

8.2.24. документи, що підтверджують призначення та факт здійснення витрат; документи, що підтверджують згоду Страховика на здійснення / оплату таких витрат або вимогу Страховика про здійснення таких витрат;

8.2.25. документи, що необхідні Страховику для реалізації права вимоги до винних у заподіяних збитках осіб;

8.2.26. інші документи та матеріали на вимогу Страховика, що стосуються об'єкту страхування, причин та обставин настання Страхового випадку й розміру збитків.

8.3. Страховик залишає за собою право змінити перелік документів, передбачених п.8.2 Умов, а також вимагати у Страхувальника додаткові документи, якщо з урахуванням конкретних обставин їх відсутність унеможливорює встановлення страхового інтересу, факту та причин настання Страхового випадку та (або) визначення розміру збитків, або надання яких передбачено законодавством України про фінансовий моніторинг. У передбачених законом випадках та за запитом Страховика Страхувальник або особа, яка має право на отримання страхового відшкодування, зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з дня отримання запиту надати документи, передбачені законодавством України про фінансовий моніторинг. У випадку порушення строку надання зазначених документів строки виплати страхового відшкодування подовжуються на відповідну кількість днів прострочення надання документів.

8.4. У разі неможливості надання яких-небудь документів з об'єктивних причин Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмове пояснення причин їхньої відсутності/ненадання.

8.5. Страхувальник має надати Страховику документи, передбачені п.8.2. цих Умов, українською або англійською мовами, у формі оригінальних примірників, або їхніх нотаріально засвідчених копій, або копій, засвідчених органом, що видав цей документ, або простих копій, за умови надання Страховику можливості порівняння цих копій з оригінальними примірниками документів, якщо інше не передбачено Договором. У разі подання документів викладених іншою мовою, ніж зазначено вище, Страхувальник (Вигодонабувач), зобов'язаний надати офіційний переклад на одну із зазначених мов.

8.6. Конкретний перелік документів, необхідний для виплати страхового відшкодування, визначається Договором.

8.7. Документи, передбачені розділом 8 Умов, подаються Страховику в письмовій формі одним із способів, якщо інше не передбачено Договором:

- шляхом направлення поштою (рекомендованим листом);
- особисто за адресою місцезнаходження Страховика;
- в електронному вигляді за допомогою цифрових каналів комунікацій згідно з умовами Оферти, розміщеної на веб- сайті www.uniqa.ua.

9. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

9.1. У разі настання події, що має ознаки Страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

9.2. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком відповідно до умов Договору та законодавства України, на підставі заяви особи, яка має право на отримання відшкодування, та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (**страхового акту**), яке Страховик приймає після отримання всіх необхідних документів, визначених розділом 8 Умов, якщо інше не передбачено Договором. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює виплату страхового відшкодування Страхувальнику та іншим особам, визначеним у п.9.3 Умов відповідно до умов Договору.

9.3. Одержувачами страхового відшкодування можуть бути, якщо інше не передбачено Договором:

9.3.1. Страхувальник, якщо він самостійно компенсував передбачені умовами Договору страхування витрати або збитки та це підтверджено документально;

9.3.2. постраждалі треті особи або їх спадкоємці (у випадку смерті таких осіб). При цьому, якщо претензія про відшкодування шкоди заявлена Страхувальнику в валюті та подія визнана страховим випадком, Страховик сплачує страхове відшкодування заявнику-резиденту в гривні, по курсу НБУ на дату такої виплати (крім випадку обумовленого п.9.3.3. Умов);

9.3.3. якщо потерпіла третя особа є нерезидентом, виплата страхового відшкодування в будь-якому випадку здійснюється Страхувальнику-резиденту, в порядку, передбаченому цим Договором, після надання Страховику документів, які підтверджують здійснення таких виплат Страхувальником третім особам. При цьому Страховик здійснює розрахунок страхового відшкодування по курсу НБУ на дату здійснення Страхувальником виплати відшкодування нерезиденту.

9.4. Розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті визначається Страховиком (або його

представником) на підставі документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків.

9.5. У разі необхідності будь – яка Сторона може вимагати проведення незалежної експертизи за власний рахунок. При цьому вибір експертної установи обов'язково погоджується із Страховиком, якщо інше не передбачено Договором.

9.6. Розмір страхового відшкодування при настанні окремого страхового ризику не може перевищувати розмір страхової суми (ліміту відповідальності) для відповідного страхового випадку. Після виплати страхового відшкодування по окремому страховому ризику, розмір страхової суми (ліміту відповідальності) по такому ризику зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

9.7. Розмір страхового відшкодування по всім страховим випадкам не може перевищувати розмір загальної страхової суми, який передбачений цим Договором. Після виплати страхового відшкодування по окремому страховому випадку, розмір загальної страхової суми по всім страховим випадкам зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

9.8. У разі виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого відшкодування. При цьому, якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати або про відмову в здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок за Договором, обсяг відповідальності Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

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

9.8.2. у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату за попереднім страховим випадком – не змінюється.

9.9. У разі настання відповідальності Страхувальника за збитки, завдані кільком потерпілим особам (третім особам, пасажиром) загальний розмір яких перевищує страхову суму (ліміт відповідальності) по Договору страхування, Страховик сплачує цим особам відшкодування пропорційно співвідношенню збитків, завданих кожній із них, до страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної в Договорі страхування, але в будь-якому разі не більше вказаної страхової суми (ліміту відповідальності), якщо інше не передбачено Договором.

9.10. Якщо відповідальність Страхувальника застрахована у декількох страховиків страхове відшкодування, що належить до виплати Страховиком, розраховується пропорційно відношенню страхової суми за Договором до загальної страхової суми за всіма договорами страхування, якщо інше не передбачено Договором.

9.11. Будь-яка сума, отримана Страхувальником від третіх осіб в рахунок оплати збитків, вираховується із суми страхового відшкодування.

9.12. Рішення про виплату або відмову у виплаті Страхового відшкодування приймається Страховиком **протягом 10 (десяти) робочих днів** із дня надання всіх необхідних документів.

9.13. Строк прийняття рішення про виплату або відмову у здійсненні Страхового відшкодування може бути додатково продовжений Страховиком у випадку, якщо інше не передбачено Договором:

а) необхідності проведення додаткової перевірки причин, обставин Страхового випадку, розміру заподіяного збитку, у разі виникнення сумнівів в обґрунтованості (законності) вимог Страхувальника (Вигодонабувача) на виплату страхового відшкодування та (або) якщо документів, отриманих від Страхувальника недостатньо для прийняття рішення по випадку, що має ознаки страхового - до 60 (шістдесяти) календарних днів;

б) якщо органами внутрішніх справ розпочато досудове розслідування проти Страхувальника або посадових осіб Страхувальника або уповноважених ним осіб, або його представників та/або ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання Страхового випадку – до закінчення досудового розслідування (а у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили);

в) якщо за фактом настання Страхового випадку розпочато досудове розслідування – до закінчення досудового розслідування (закриття кримінального провадження), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів із дати отримання Страховиком останнього документа, необхідного для прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті Страхового відшкодування; у випадку звернення до суду з обвинувальним актом – до моменту набрання вироком, ухвалою суду законної сили;

9.14. Про продовження строку прийняття рішення про виплату Страхового відшкодування Страховик повідомляє Страхувальника / Вигодонабувача **протягом 10 (десяти) робочих днів** із дня надання всіх необхідних документів, якщо інше не передбачено Договором.

9.15. Виплата страхового відшкодування її одержувачу, здійснюється Страховиком на підставі

заяви про виплату страхового відшкодування і Страхового акту **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування (оформлення Страхового акту) шляхом, зазначеним її одержувачем у заяві про виплату страхового відшкодування, – безготівковим переказом на банківський рахунок, якщо інше не передбачено Договором.

9.16. Датою здійснення виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика, якщо інше не передбачено Договором.

9.17. Виплата страхового відшкодування підтверджується платіжним дорученням, якщо інше не передбачено Договором.

9.18. До Страховика, який виплатив страхове відшкодування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке Страхувальник або інша особа, яка одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток, якщо інше не передбачено Договором.

9.19. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик зобов'язаний повідомити Страхувальника у письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови **протягом 10 (десяти) робочих днів** з дати прийняття рішення про відмову, якщо інше не передбачено Договором.

9.20. Заявлена до Страхувальника письмова претензія третьої особи може бути врегульована, якщо інше не передбачено Договором:

9.20.1. шляхом мирової угоди при визнанні Страхувальником його обов'язку відшкодувати заподіяну шкоду третім особам та наявності письмової згоди на те Страховика;

9.20.2. за рішенням суду, що набуло чинності, якщо Страхувальник не визнає письмової претензії; при задоволенні претензії за рішенням суду Страховик сплачує страхове відшкодування в межах суми, стягнутої зі Страхувальника в судовому порядку, але не більше страхової суми (ліміту / сублімітів відповідальності).

9.21. Добровільне (досудове) врегулювання заявлених претензій можливо у разі відсутності між Страхувальником і Страховиком будь-яких суперечок щодо визнання події, внаслідок якої завдано шкоду життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб, страховим випадком та розміру страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором. Якщо Страхувальник не погоджується з можливим та рекомендованим Страховиком шляхом врегулювання вимог (претензій/позовів) третіх осіб в досудовому порядку та починає судову справу, Страховик має право відмовитися від ведення судової справи, та його відповідальність за Договором не перевищуватиме розмір суми, в межах якої ця вимога могла б бути врегульована в досудовому порядку за умовами Договору.

9.22. При настанні страхового випадку Страховик відповідно до лімітів / сублімітів відповідальності, встановлених у Договорі, відшкодовує у встановленому Договором та Умовами порядку оцінену шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю, майну потерпілих третіх осіб або довкіллю, якщо інше не передбачено Договором. При цьому: юридичним особам Страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну, потерпілим – фізичним особам Страховик відшкодовує шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та майну.

9.23. У разі, якщо Страхувальник є не єдиною особою, відповідальною за заподіяння шкоди третім особам, Страховик виплачує страхове відшкодування відповідно до частки шкоди, що припадає на Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором.

9.24. Якщо Страхувальник або треті особи одержали відшкодування за шкоду/збитки від інших осіб, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає оплаті згідно Договору, та сумою отриманою від інших осіб, якщо інше не передбачено Договором.

9.25. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілих третіх осіб є шкода пов'язана, якщо інше не передбачено Договором:

9.25.1. з лікуванням потерпілих третіх осіб. У зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Витрати, пов'язані з лікуванням потерпілої третьої особи в іноземній державі, відшкодовуються, якщо лікування було узгоджено зі Страховиком. Зазначені в цьому пункті витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я;

9.25.2. з тимчасовою втратою працездатності потерпілими третіми особами;

9.25.3. із стійкою втратою працездатності потерпілими третіми особами;

9.25.4. із смертю потерпілих третіх осіб.

9.26. До шкоди, заподіяної довкіллю належить шкода, спричинена забрудненням вод а також будь-якого майна у цих водах внаслідок зіткнення застрахованого судна з іншими суднами або пошкодження плавучих та нерухомих об'єктів, якщо інше не передбачено Договором. Відшкодування шкоди, заподіяної довкіллю здійснюється виключно відповідно до рішення суду, що набуло законної сили, якщо інше не передбачено Договором.

9.27. При досудовому врегулюванні претензій по майновій шкоді розмір збитків визначається в

розмірі різниці між дійсною вартістю відповідного об'єкту майна до та після аварійної події, що сталася в строк дії Договору за участю застрахованого судна, якщо інше не передбачено Договором. Розмір збитків може визначатись у розмірі витрат на відновлення пошкодженого майна за цінами та тарифами, що діяли на дату настання страхового випадку або у розмірі суми на яку знизилась його вартість внаслідок аварійної події. При визначенні розміру збитку майну третьої особи не враховуються: витрати, пов'язані зі зміною або удосконаленням, поліпшенням майна третьої особи, переплануванням, будівництвом додаткових приміщень, тимчасовим ремонтом, оплатою термінових робіт, термінової (прискореної) доставки та інші витрати крім тих, які необхідні для приведення майна третьої особи в той стан, в якому воно знаходилося на момент настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

9.28. Якщо збитки, відповідальність за відшкодування яких покладена на Страхувальника, заподіяні або пов'язані з однією подією, то всі претензії чи вимоги про відшкодування таких збитків, а також судові рішення про відшкодування таких збитків будуть розглядатись в рамках одного страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором. При цьому, якщо збитки завдані чи виявлені в різний час, але між ними існує причинний зв'язок (формальний або матеріальний), то претензії по цих збитках будуть розглядатися в рамках одного страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором.

9.29. Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо протягом передбачених чинним законодавством України термінів позовної давності виявиться така обставина, що за законом або за Договором повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

9.30. Якщо умовами Договору передбачена сплата Страхового платежу частинами, то Страховик при виплаті Страхового відшкодування має право утримати суму несплаченої частини Страхового платежу з суми Страхового відшкодування.

10. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

10.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є, якщо інше не передбачено Договором:

10.1.1. навмисні дії Страхувальника, посадових осіб, працівників або осіб, які мають повноваження діяти від імені Страхувальника, спрямовані на настання Страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

10.1.2. вчинення Страхувальником, посадовою особою, працівником або особою, яка має повноваження діяти від імені Страхувальника, умисного кримінального правопорушення, що призвело до Страхового випадку;

10.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання Страхового випадку;

10.1.4. порушення Страхувальником зобов'язання протягом строку дії Договору письмово повідомляти Страховика в строк, передбачений Договором, про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором;

10.1.5. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

10.1.6. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання Страхового випадку без поважних причин, залишення місця події або невиконання інших обов'язків, визначених Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання Страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

10.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими цими Умовами;

10.1.8. власноручної відмови від отримання відшкодування;

10.1.9. ненадання Страховику всіх необхідних документів та доказів, а також невиконання всіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;

10.1.10. відмова Страхувальника від права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки (в тому числі, надання гарантій або взяття зобов'язань Страхувальником – не вимагати відшкодування збитків від особи, відповідальної за їх заподіяння, або обмежити розмір відшкодування збитків);

10.1.11. ненадання документів, необхідних для виплати страхового відшкодування;

10.1.12. інші випадки, передбачені законодавством, цими Умовами або умовами Договору.

10.2. Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування надсилається Страхувальнику з обґрунтуванням причин відмови протягом 10 (десяти) робочих днів із дати його прийняття, якщо інше не передбачено Договором.

10.3. У разі виявлення після виплати страхового відшкодування обставин, вказаних в п. 10.1 Умов,

Страховик має право вимагати від Страхувальника повернення раніше виплачених сум, а Страхувальник, на вимогу Страховика, зобов'язаний їх повернути в 30-ти денний строк, якщо інше не передбачено Договором.

10.4. У разі незабезпечення права вимоги (суброгації) до винної особи, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, окрім випадків, коли винна особа відсутня або невстановлена.

10.5. Якщо невиконання або неналежне виконання інструкцій Страховика щодо ремонту / вдосконалення Застрахованого судна або щодо запобігання настанню страхових випадків та можливого зменшення розміру збитку в результаті їх настання, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено Договором.

11. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. До укладення Договору страхування Страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги клієнта у страхуванні в усній чи письмовій (довільній) формі.

11.2. Перед укладенням Договору страхування Страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення Договору страхування.

11.3. Страхувальник перед укладенням Договору зобов'язаний поінформувати Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику згідно п. 13.3.2 Умов.

11.4. При укладенні Договору та протягом строку його дії Страховик має право провести огляд та оцінку об'єкта (об'єктів) страхування та за необхідності за власний рахунок здійснити оцінку з метою встановлення його (їх) реальної вартості.

11.5. Після досягнення згоди з усіх істотних умов Договору, Сторони укладають Договір страхування.

11.6. Договір укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг».

11.7. У разі оформлення Договору у вигляді електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», останній укладається через сервіс електронного документообігу, погоджений Сторонами, та разом з Умовами та додатками до нього (за наявності), підписується кваліфікованими електронними підписами (надалі – КЕП) Сторін/уповноважених представників Сторін із кваліфікованою електронною позначкою часу. Сторони можуть погодити будь-яку послідовність накладення електронних підписів на Договір. Кваліфікована позначка часу, яка міститься в КЕП, що накладений на Договір останнім, свідчить про дату та час укладення електронного Договору. Договір з Умовами та додатками до нього (за наявності) надсилається Страхувальнику на засіб електронного та/або мобільного зв'язку Страхувальника. На письмову вимогу Страхувальника Страховик або страховий посередник надає Страхувальнику засвідчену паперову копію електронного Договору разом з Умовами та додатками до нього (за наявності) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання запиту.

12. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

12.1. Зміни та доповнення до Договору можуть бути внесені тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється в письмовій або електронній формі шляхом укладення додаткової угоди, яка є невід'ємною частиною Договору, або шляхом укладення нового договору страхування та припинення дії чинного договору страхування.

12.1.1. Сторона-ініціатор внесення змін чи доповнень до Договору направляє іншій Стороні відповідну пропозицію у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1. Умов, не пізніше, ніж за 10 (десять) календарних днів до дати внесення змін, зазначаючи відомості, необхідні для внесення змін до Договору. Сторона, що отримала пропозицію про внесення змін чи доповнень до Договору, в десятиденний строк з дня отримання повідомлення, якщо більший строк не передбачений у пропозиції, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін (доповнень), про результати розгляду пропозиції. Відсутність відповіді Сторони, якій надіслана пропозиція про внесення змін до Договору, вважається відхиленням одержаної пропозиції. У разі відхилення пропозиції Договір вважається достроково припиненим за згодою Сторін (якщо інші наслідки відхилення пропозиції не зазначені у пропозиції) з дня, наступного за останнім днем строку для надання відповіді на пропозицію, якщо інший строк не зазначений у пропозиції. У випадку припинення Договору у зв'язку з відхиленням пропозиції про внесення змін до Договору фактично

сплачена Страхова премія повертається Страхувальнику у порядку, визначеному в п. 12.6. Умов. У випадку, якщо Сторони досягли згоди щодо внесення змін або доповнень до Договору, Сторони укладають додаткову угоду до Договору або переукладають Договір. Якщо Сторона, яка одержала пропозицію внести зміни до Договору, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов (сплатила Страхову премію тощо), що засвідчує її бажання внести зміни до Договору, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказане в пропозиції;

12.1.2. Ухилення Сторони від отримання пропозиції про внесення змін чи доповнень до Договору, направленої на реквізити Сторони, зазначені у Договорі, або неотримання пропозиції у зв'язку зі зміною реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу протягом 5 (п'яти) робочих днів із моменту настання таких змін, за правовими наслідками прирівнюється до відхилення пропозиції цією Стороною.

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

12.2.1. закінчення строку дії Договору;

12.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником/Вигодонабувачем у повному обсязі;

12.2.3. несплати Страхової премії або відповідної частини Страхової премії (якщо Страхова премія сплачується частинами) у розмірі та строки, передбачені умовами Договору. При цьому, якщо інше не передбачено Договором, Договір вважається достроково припиненим з дня, наступного за датою, що визначена в Договорі як гранична дата строку сплати Страхової премії або відповідної частини Страхової премії (якщо Страхова премія сплачується частинами);

12.2.4. ліквідації Страхувальника – юридичної особи, ліквідації (закриття) Страхувальника - фізичної особи-підприємця, за винятком випадків, передбачених статтями 100, 101 Закону України «Про страхування»;

12.2.5. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

12.2.6. набранням законної сили рішення суду про визнання Договору недійсним;

12.2.7. примусового відчуження або вилучення об'єкту страхування у випадках, передбачених законодавством України;

12.2.8. подання письмової заяви Страховиком чи Страхувальником іншій Стороні про дострокове припинення Договору. Дія Договору може бути припинена Страховиком достроково і в тому випадку, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору;

12.2.9. в інших випадках, передбачених законодавством України, цими Умовами та/або Договором.

12.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу **не пізніше як за 30 днів** до дати припинення дії Договору. Датою повідомлення вважається дата отримання рекомендованого або цінного листа з описом вкладення іншою Стороною. Якщо лист не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за адресою, зазначеною в Договорі як адреса її місцезнаходження, або в разі зміни адреси, про що Сторона не повідомила іншу протягом 3 (трьох) робочих днів, то датою повідомлення вважається дата надсилання Стороною - ініціатором розірвання Договору листа іншій Стороні.

12.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину сплаченої Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 45 % від страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається), за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним Страхову премію повністю.

12.4.1. У разі дострокового припинення дії Договору за яким стався страховий випадок та за якими ще не сплачене страхове відшкодування, розрахунок платежу, що підлягає поверненню та його повернення, здійснюється тільки після виплати страхового відшкодування.

12.5. У разі дострокового припинення Договору за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним Страхові премії за Договором. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає йому частину сплаченої Страхової премії за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у розмірі передбаченому Договором, але не більше максимальної частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням договорів страхування за цим страховим продуктом у розмірі 45 % від страхового тарифу (страхової премії, якщо страховий тариф у договорі страхування не визначається), за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

12.6. У випадках, коли повернення Страхових премій відбувається з відрахуванням нормативних

витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, у відповідності до п.12.4 та п. 12.5 Умов, сума Страхової премії до повернення розраховується за формулою

СПП = СПС – СПФ – ВУВ – ФВВ, при цьому:

СПС = Страхова премія, яка була фактично сплачена Страхувальником, в грн

СПФ = Страхова премія за фактичний Строк дії Договору = ПЗ/КДС × ДФ, в грн, де

ПЗ = Загальна Страхова премія за Договором, в грн;

КДС = Кількість днів строку дії Договору;

ДФ = Кількість днів, протягом яких Договір фактично був чинним, днів;

ВУВ= Нормативні витрати на ведення справи = СПЗ × 45%, де

СПЗ = Страхова премія за період, що залишився до закінчення дії Договору = ПЗ/КДС × ДЗ, в грн.

ДЗ = Кількість днів, що залишилися до закінчення дії Договору, днів.

ФВВ = Фактичні виплати страхового відшкодування здійснені Страхувальнику, в грн.

12.7. Повернення сплаченої Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів від дати дострокового припинення Договору згідно реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, наданих Страхувальником.

12.8. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору, за яким залишилися неврегульовані страхові випадки, здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів після здійснення страхової виплати (у разі прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим) або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову в здійсненні страхової виплати.

12.9. У випадку відсутності реквізитів для повернення сплаченої Страхової премії або її частини, повернення Страхової премії або її частини здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання зазначених реквізитів.

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

12.11. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім:

12.11.1. Договорів, строк дії яких становить менше 30 (тридцяти) календарних днів;

12.11.2. випадків, якщо за цим Договором повідомлено про настання події, що має ознаки Страхового випадку.

12.12. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі у спосіб, визначений в п. 15.1 Умов.

12.13. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви від Страхувальника про відмову від Договору повернути Страхувальнику сплачену Страхову премію повністю згідно з реквізитами, зазначеними у цій заяві, за умови що протягом періоду дії Договору не відбулася подія, що має ознаки Страхового випадку

13. ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

13.1. Страховик зобов'язаний:

13.1.1. ознайомити Страхувальника з умовами страхування;

13.1.2. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором або законом строк;

13.1.3. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, в ліміті 10 000 грн або 1% від Страхової суми за Договором (застосовується більший із цих двох лімітів), якщо інший розмір ліміту не передбачений умовами Договору. Зазначені витрати мають бути попередньо, письмово погоджені зі Страховиком та документально підтверджені Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором;

13.1.4. за заявою Страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або в разі збільшення вартості вантажу переукласти з ним Договір або внести зміни в поточний договір шляхом укладення додаткової угоди до нього;

13.1.5. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

13.1.6. у разі зміни реквізитів для оплати страхової премії, повідомити Страхувальника про це протягом 10 робочих днів з дати зміни за контактними даними Страхувальника, які зазначені у Договорі, за умови що цей Договір передбачає сплату страхової премії періодичними платежами;

13.1.7. відмовитися від встановлення / продовження ділових відносин у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

13.2. Страховик має право:

13.2.1. самостійно перевіряти надану Страхувальником, в тому числі у Заяві, інформацію стосовно Об'єкту страхування, направити запит щодо необхідних підтверджень від компетентних

органів та установ тощо;

13.2.2. вимагати додаткову інформацію про Об'єкт страхування або документи, що мають істотне значення для визначення ступеню страхового ризику і розміру можливих збитків, перелік яких зазначається у запиті Страховика;

13.2.3. збільшити розмір Страхової премії без зміни розміру Страхової суми, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що збільшують ступінь страхового ризику. У разі відмови Страхувальника від внесення відповідних змін до Договору Страховик має право достроково припинити Договір у порядку, передбаченому на випадок припинення Договору за вимогою Страховика, що обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору;

13.2.4. продовжити строк для прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування: у випадку призначення / проведення додаткової експертизи щодо події, яка може бути підставою для виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати збитки або провести витрати - на час отримання висновку експертизи; при необхідності отримання додаткових документів щодо події, яка може бути підставою для виникнення обов'язку Страхувальника відшкодувати збитки або провести витрати – на час отримання таких документів;

13.2.5. надавати Страхувальнику рекомендації щодо запобігання настанню випадків завдання Застрахованим судом шкоди майну, життю або здоров'ю третіх осіб, а також шкоди довкіллю;

13.2.6. самостійно з'ясовувати причини та обставини настання події, яка має ознаки страхового випадку; за необхідністю направляти запити в компетентні органи про надання інформації, що підтверджує факт та причини настання Страхового випадку;

13.2.7. при настанні випадку, що має ознаки страхового, вимагати від Страхувальника інформацію, включаючи інформацію, що є його комерційною таємницею, необхідну для встановлення наявності майнового інтересу Страхувальника, факту та обставин випадку або розміру страхового відшкодування, що підлягає виплаті;

13.2.8. виконувати юридичні та інші дії для досудового й судового захисту інтересів Страхувальника (у випадку одержання Страхувальником претензії або розгляду справи про відповідальність Страхувальника в суді). При цьому, такі дії не можуть бути підтвердженням визнання відповідальності Страхувальника (визнання події страховим випадком) і не можуть бути підставою для виплати страхового відшкодування;

13.2.9. відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.10. здійснювати заходи з оформлення документів при настанні випадку, що має ознаки страхового. Такі дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування;

13.2.11. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення отриманої ним суми страхового відшкодування у разі, якщо Страхувальник не виконав свій обов'язок, зазначений у п.13.3.2. цих Умов та про обставини, які збільшують ступінь страхового ризику, Страховику стало відомо після виплати страхового відшкодування;

13.2.12. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернення раніше виплаченої суми страхового відшкодування, або відмовити у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами та Договором, якщо здійснення права, що перейшло до Страховика в порядку суброгації, стало неможливим у результаті дій (бездіяльності) Страхувальника (Вигодонабувача);

13.2.13. вирахувати із суми страхового відшкодування будь-які суми, отримані Страхувальником від третіх осіб як відшкодування збитків, заподіяних Вантажу;

13.2.14. вносити зміни в умови Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.2.15. достроково припинити дію Договору згідно з цими Умовами;

13.2.16. відкласти рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у порядку, передбаченому цими Умовами та Договором;

13.2.17. при виплаті страхового відшкодування утримати із Страхувальника неоплачену частину Страхової премії, якщо за умовами Договору Страхова премія сплачується частинами.

13.3. Страхувальник зобов'язаний:

13.3.1. сплачувати Страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором;

13.3.2. перед укладанням Договору повідомити Страховику інформацію, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором, та протягом строку дії Договору не пізніше ніж через 5 (п'ять) робочих днів після настання змін письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір Страхової премії за Договором. До інформації, яка має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору, та/або про розмір страхової премії за Договором, та/або для оцінки страхового ризику відносяться відомості про Застраховане судно, що зазначені у п. 5. Договору та/або Додатках до Договору, а також інформація про:

-
- осіб, допущених до керування застрахованим судном; територію переважного використання, характер експлуатації та умови зберігання застрахованого судна; технічну справність застрахованого судна; наявні пошкодження, виявлені приховані дефекти;
 - збитки щодо застрахованого судна, що мали місце до моменту укладення Договору (в тому числі за договорами страхування інших Страховиків);
 - всі діючі договори страхування, укладені щодо застрахованого судна;
 - наявність законних підстав та страхового інтересу у Страхувальника та Вигодонабувача для укладення Договору;
 - зміну власника застрахованого судна, укладання попереднього договору купівлі-продажу щодо застрахованого судна, отримання завдатку;
 - переобладнання застрахованого судна, яке потребує реєстрації таких змін у компетентних органах; реєстрацію (перереєстрацію) застрахованого судна;
 - зняття застрахованого судна з державного обліку, скасування державної реєстрації, зміна прапора;
 - перебування застрахованого судна у розшуку, під арештом або обтяженням (крім обтяження, яке пов'язане з виконанням договірних відносин Страхувальника з Вигодонабувачем);
 - передачу застрахованого судна в оренду / суборенду, прокат, заставу, лізинг / сублізинг.

13.3.3.

13.3.4. при укладенні Договору повідомити Страховика про інші договори страхування, укладені щодо Об'єкту страхування;

13.3.5. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки Страхового випадку, у порядку та строки, визначені цими Умовами;

13.3.6. при настанні Страхового випадку виконувати дії, передбачені цими Умовами та Договором, а також виконувати інструкції Страховика або його уповноважених представників та надавати повну інформацію про причини, обставини Страхового випадку, а також забезпечувати можливість Страховику (його уповноваженому представнику, експертам, аварійним комісарам та ін.) здійснити огляди пошкодженого вантажу або його залишків або місця події, якщо вантаж втрачено / викрадено, в тому числі додаткові експертизи (дослідження) для визначення обставин, наслідків Страхового випадку та розміру заподіяних збитків;

13.3.7. надати можливість Страховику, на його вимогу, провести огляд Застрахованого судна, а також ознайомитись із документами, що стосуються Об'єкта страхування;

13.3.8. вживати заходів для запобігання настанню Страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

13.3.9. вживати заходів для забезпечення страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;

13.3.10. якщо після отримання від Страховика суми страхового відшкодування збитки Страхувальника будуть відшкодовані іншими особами, повернути Страховику отримане страхове відшкодування у розмірі збитків, відшкодованих такими особами, але не більше суми отриманого від Страховика відшкодування;

13.3.11. повернути отримане страхове відшкодування, якщо з'ясується обставини, які відповідно до закону та/або умов страхування позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування;

13.3.12. надати Страховику впродовж 10 банківських днів, з дня отримання страхового відшкодування, документи, які підтверджують перерахування суми страхового відшкодування особі, якій було заподіяно шкоду. Даний обов'язок виникає у Страхувальника у випадку, якщо страхове відшкодування виплачується Страхувальнику;

13.3.13. на виконання вимог законодавства України з питань протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, надати інформацію та документи для здійснення належної перевірки Страхувальника;

13.4. Страхувальник має право:

13.4.1. одержати будь-які роз'яснення щодо умов страхування;

13.4.2. у разі настання Страхового випадку одержати від Страховика страхове відшкодування згідно з цими Умовами та положеннями Договору;

13.4.3. ініціювати внесення змін у Договір згідно з цими Умовами;

13.4.4. достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому цими Умовами;

13.4.5. вимагати від Страховика дотримання конфіденційності інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України "Про страхування";

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

13.4.7. ініціювати внесення змін до Договору щодо зміни розміру Страхової суми:

13.4.7.1. у разі збільшення розміру Страхової суми сплатити додаткову Страхову премію, що визначає Страховик, шляхом підписання додаткової угоди;

13.4.7.2. у разі зменшення розміру Страхової суми - на повернення частини сплаченої Страхової премії, що визначає Страховик, шляхом підписання додаткової угоди;

13.4.8. вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру Страхової премії, якщо протягом дії Договору виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку;

13.4.9. у випадку втрати Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату, якщо Договір було укладено в паперовій формі. У випадку втрати Договору, укладеного у вигляді електронного документу, за письмовою заявою Страхувальника Страховик направляє Страхувальнику електронний примірник підписаного Договору протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання заяви.

13.5. Сторони зобов'язані дотримуватись цих Умов і положень Договору.

13.6. Сторони також мають інші права та обов'язки, передбачені законодавством України, цими Умовами або Договором.

13.7. Кожна Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону протягом 5 (п'яти) робочих днів про зміну своїх реквізитів (у тому числі зміну номеру мобільного зв'язку, електронної адреси Страхувальника).

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

14.1. Спори, що виникають між Сторонами у зв'язку з Договором, вирішуються шляхом переговорів, а при недосягненні згоди розглядаються у порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.2. У випадку невиконання або неналежного виконання умов Договору, Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

14.3. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01% від суми страхового відшкодування за кожний день прострочення, але не більше ніж у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня.

14.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань за цим Договором, якщо таке невиконання чи неналежне виконання було прямим наслідком обставин непереборної сили, що виникли або вступили в силу після укладення Договору. Під обставинами непереборної сили маються на увазі надзвичайні події або обставини, що не могли бути передбачені або відвернені Сторонами доступними їм засобами, у тому числі, але не виключно: стихійні лиха (урагани, смерчі, повені, землетруси тощо); політичні хвилювання, бунти, військові дії та інші обставини, що можуть вплинути на виконання умов Договору. Сторона, яка зазнала дії обставин непереборної сили, повинна письмово сповістити іншу Сторону про настання цих обставин не пізніше 5 (п'яти) діб з часу їхнього виникнення, якщо інше не передбачено Договором. Повідомлення повинне містити дані про настання та характер обставин, а також їхні можливі наслідки. Належним доказом існування обставин непереборної сили є відповідні документи, видані компетентними органами.

14.5. У випадку настання обставин непереборної сили, виконання обов'язків Стороною відкладається на строк, протягом якого будуть діяти такі обставини.

14.6. У випадках, коли обставини непереборної сили діють більше 3 (трьох) місяців, будь-яка Сторона має право розірвати Договір в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про розірвання Договору іншій Стороні, не менш ніж за 10 (десять) робочих днів до дати розірвання Договору. При цьому положення цього пункту мають пріоритет над положеннями Розділу 12, пункту 12.3. цих Умов у частині строку повідомлення про дострокове припинення Договору та порядку взаєморозрахунків Сторін.

14.7. У випадках, що передбачені п.14.6. цих Умов, Страхова премія за період, що залишився до дати припинення Договору підлягає поверненню Страхувальнику за вирахуванням нормативних витрат, які пов'язані безпосередньо з укладенням та виконанням Договору та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за Договором.

15. ДОДАТКОВІ УМОВИ

15.1. Якщо інше не передбачено Договором, усі повідомлення за Договором будуть вважатися здійсненими належним чином, якщо вони надіслані рекомендованим або цінним листом з описом вкладення, вручені особисто, відправлені кур'єром на адреси Сторін, які зазначені у реквізитах, або направлені з використанням електронних адрес Сторін, зазначених у Договорі.

Страховик також може направляти повідомлення Страхувальнику в інший спосіб, що дає змогу встановити дату відправлення такого повідомлення.

Датою повідомлення (датою отримання листа, повідомлення) в залежності від способу направлення буде вважатися дата його особистого вручення; дата відправлення засобами

електронного/мобільного зв'язку, в тому числі через ІКС, мобільний застосунок Страховика; а при відправці поштовим зв'язком - дата отримання листа на вказану в реквізитах Сторін адресу одержувача. Якщо лист або повідомлення не було отримано у зв'язку з ухиленням Сторони від його отримання за реквізитами, зазначеними в Договорі, або в разі зміни реквізитів, про що Сторона не повідомила іншу в порядку п. 13.7. Умов, то датою повідомлення вважається дата надсилання листа або повідомлення іншій Стороні.

15.2. Незважаючи на інші положення Умов чи Договору, Договір страхування забезпечує страхове покриття в тій мірі, наскільки дане страхове покриття не суперечить жодним економічним, торговим або фінансовим санкціям та/або ембарго Ради Безпеки ООН (ООН), Європейського Союзу (ЄС) або будь-якого національного законодавства, яке застосовується щодо сторін Договору. Це стосується також економічних, комерційних чи фінансових санкцій та/або ембарго, ініційованих Сполученими Штатами Америки чи іншими країнами, в тій мірі, наскільки вони не суперечать законодавству Європейського Союзу (ЄС) або місцевому законодавству, якщо інше не передбачено Договором.

15.3. У вирішенні всіх питань, не врегульованих Договором, Сторони керуються цими Умовами та законодавством України. У випадку виникнення суперечностей з приводу тлумачення або трактування окремих положень, зазначених в цих Умовах та Договорі, пріоритет у застосуванні мають умови Договору.
