



ЗАТВЕРДЖЕНО
рішенням Правління
ЗАТ „СК „ПРОВІДНА”
від 21 грудня 2007 р. № 72/3

Голова Правління

І.Г. Сіренко

ПРАВИЛА
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ
(ВКЛЮЧАЮЧИ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ПЕРЕВІЗНИКА)

№ 31401

від 21 грудня 2007 р.

м. Київ

ЗМІСТ

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ.....	3
2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.....	7
3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	8
4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ.....	8
5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....	16
6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА.....	19
7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	20
8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	21
9. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН	23
10. ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНЕННЯ СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ	27
11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ	28
12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКУ.....	30
13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	32
14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ ЗДІЙСНИТИ ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	36
15. ПРИЧИНИ ВІДСТРОЧЕННЯ АБО ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.....	37
16. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ..	39
17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.....	40
18. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	40
19. ДОДАТКОВІ УМОВИ	41
Додаток 1	42

1. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

1.1. Терміни та вирази, що використовуються в цих Правилах добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), мають такі значення:

- Вантаж** – будь-які предмети та (або) будь-якого роду товари, включаючи предмети, що використовуються для упакування або збереження товарів, щодо яких судновласник укладає договір перевезення, за виключенням судових припасів, судових запасних частин та спорядження, особистих речей команди та багажу, що слідує з пасажирями, контейнерів та іншого обладнання, яке належить судновласнику або орендоване ним, а також живих тварин.
- Власник судна** – суб'єкт права власності або особа, яка здійснює відносно закріпленого за нею судна права, до яких застосовуються правила про право власності.
- Демередж** – грошова винагорода, яку сплачує судновласникові фрахтівник за простій судна під вантажними операціями понад час, обумовлений у договорі фрахтування судна.
- Договір страхування** – письмова угода (правочин) між Страхувальником і Страховиком, відповідно до якої Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування Страхувальникові або іншій особі відповідно до умов договору страхування, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначений строк та виконувати інші умови договору страхування.
- 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 їхній вартості.
- Засіб водного транспорту (судно)** – самохідна або несамохідна плавуча споруда, що використовується або може бути використана:
1) для перевезення пасажирів, вантажів, багажу та (або) пошти, рибного або іншого морського промислу, видобутку корисних копалин, рятування людей та суден, що терплять лихо на морі, буксирування інших суден та плавучих об'єктів, здійснення гідротехнічних робіт або

підняття майна, що затонуло у морі;

2) для несення спеціальної служби (охорона промислів, санітарна та карантинна служби, захист моря від забруднення тощо);

3) для наукових, навчальних та культурних цілей;

4) для спорту;

5) з іншою метою.

- Застраховане судно** – судно, зазначене в договорі страхування та щодо якого укладається договір добровільного страхування відповідальності, у зв'язку з експлуатацією якого може бути заподіяна шкода третім особам і на Страхувальника може бути покладена відповідальність за відшкодування такої шкоди.
- Знищення (загибель) майна** – збиток, заподіяний майну (окремій речі, сукупності речей, а також майновим правам та обов'язкам) такого ступеня, при якому:
- настає втрата майном своїх експлуатаційних споживчих якостей, внаслідок чого їхнє відновлення й подальше використання за призначенням стає неможливим (повна загибель, повне знищення);
 - вартість відновлюваного ремонту дорівнює або більша дійсної вартості майна безпосередньо перед настанням страхового випадку (повна конструктивна загибель (знищення)).
- Знос** – втрата вартості майна порівняно з вартістю нового аналогічного майна, обумовлена частковою або повною втратою первісних технічних і технологічних якостей та інших властивостей майна.
- Ліміт відповідальності** – сума, зазначена в договорі страхування, що не перевищує встановлену в договорі страхування страхову суму й у межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку, що за згодою сторін може встановлюватися за видом застрахованої відповідальності, за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом заподіяної шкоди, для однієї потерпілої третьої особи тощо.
- Одержувач страхового відшкодування (Вигодонабувач)** – фізична або юридична особа, яка має право на одержання страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування та чинного законодавства.

- Пасажир** – фізична особа, яка знаходиться на борту судна, перевезення якої здійснює Страхувальник за договором перевезення пасажирів.
- Потерпілі треті особи** – пасажирів, члени екіпажу застрахованого судна, судновласники, власники вантажу або інші юридичні або фізичні особи, яким заподіяно збиток (шкоду) внаслідок настання страхового випадку, передбаченого договором страхування, укладеним на підставі цих Правил, цивільно-правову відповідальність за завдання якого несе Страхувальник
- Претензія** – письмова вимога потерпілих третіх осіб до Страхувальника з метою безпосереднього врегулювання зі Страхувальником спору з приводу відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих третіх осіб, внаслідок випадкової події, що настала в результаті дій або бездіяльності Страхувальника в процесі експлуатації застрахованого судна.
- Претензійні витрати** – судові та інші витрати, яких Страхувальник зазнав за попередньою письмовою згодою Страховика для розслідування, врегулювання претензії, у ході захисту або внаслідок проведення судового розгляду.
- Страховик** – Закрите акціонерне товариство „Страхова Компанія „ПРОВІДНА”, створене відповідно до Закону України „Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених Законом України „Про страхування”, для провадження страхової діяльності, а також одержало відповідну ліцензію на провадження страхової діяльності.
- Страхувальник** – юридична або дієздатна фізична особа, у тому числі фізична особа – підприємець, яка є резидентом та (або) нерезидентом України та яка уклала зі Страховиком договір страхування.
- Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок)** – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховикові відповідно до умов договору страхування.
- Страхова сума** – визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування

зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

- Страхове відшкодування** – страхова виплата, що здійснюється Страховиком у межах страхової суми відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
- Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування, що сталася та з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.
- Страховий захист** – зобов'язання Страховика, визначені договором страхування, щодо відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.
- Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої здійснюється страхування та яка має ознаки ймовірності й випадковості настання.
- Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- Судновласник (експлуатант)** – юридична або фізична особа, яка експлуатує судно від свого імені незалежно від того, чи є вона власником судна, чи використовує його на інших законних підставах.
- Судовий позов** – подана до суду письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).
- Місце дії договору страхування** – певна територія (акваторія), зазначена в договорі страхування, на якій відповідальність Страхувальника при експлуатації застрахованого судна вважається застрахованою.
- Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком відповідно до умов договору страхування. Франшиза може бути безумовною або умовною. Величина франшизи визначається у відсотках від страхової суми або в абсолютній грошовій величині.
- Член екіпажу судна** – фізична особа, пов'язана зі Страхувальником трудовими відносинами, яка знаходиться на борту судна або поза ним та внесена до судової ролі у встановленому порядку. До екіпажу судна входять капітан, інші особи командного

складу і суднова команда.

- Чинне законодавство** – якщо в цих Правилах та (або) договорі страхування прямо не вказана країна, чинне законодавство якої застосовується, то під чинним законодавством розуміється чинне законодавство тієї країни, на території якої мала місце дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, у тому числі у внутрішніх водах або територіальній акваторії, а якщо шкода заподіяна у відкритому морі – законодавством країни, під прапором якої плаває судно.
- Шкода** – втрати, яких зазнала потерпіла третя особа внаслідок настання страхового випадку, передбаченого договором страхування, а саме:
- шкода, заподіяна життю, здоров'ю третьої особи, яка виявилася у заподіянні їй тілесних ушкоджень, іншому розладі здоров'я або смерті третьої особи;
 - збитки, завдані майну третьої особи, які виявилися у пошкодженні або знищенні її майна, а також порушенні майнових прав.

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

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1. Ці Правила добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), далі – Правила страхування розроблені відповідно до Закону України „Про страхування” та інших нормативних документів чинного законодавства України, визначають загальний порядок та умови укладання, виконання, внесення змін та припинення дії договорів добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), далі – договір страхування.

2.2. На підставі цих Правил страхування Страховик укладає договори страхування з юридичною або дієздатною фізичною особою, у тому числі фізичною особою – підприємцем (далі – Страхувальник), за наявності у останньої законного майнового інтересу щодо судна, щодо якого укладається договір страхування: судно належить Страхувальникові на правах власності, господарського відання, оперативного управління або використовується Страхувальником за договором оренди, лізингу або на інших законних підставах та експлуатується Страхувальником від свого імені.

2.3. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування. До умов договору страхування можуть бути внесені зміни та (або)

доповнення, за умови що такі зміни та (або) доповнення не суперечать чинному законодавству України та цим Правилам страхування.

2.4. За договором страхування, який укладено на підставі цих Правил страхування, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі страхування, згідно з передбаченими договором страхування умовами, виключеннями і положеннями, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж в зазначені у договорі страхування строки і виконувати інші умови договору страхування.

3. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих третіх осіб (в тому числі їхньому багажу, вантажу, іншому майну), а також навколишньому природному середовищу внаслідок експлуатації (в тому числі використання для перевезень) судна, зазначеного у договорі страхування.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

4.1. Страховий ризик – це подія, що може статися у зв'язку з діяльністю або бездіяльністю Страхувальника в процесі експлуатації застрахованого судна, наслідком якої може стати заподіяння шкоди життю, здоров'ю та (або) майну потерпілих третіх осіб, а також навколишньому середовищу, за яку Страхувальник повинен нести цивільно-правову відповідальність у встановленому чинним законодавством порядку. Конкретні страхові ризики можуть бути зазначені у договорі страхування.

4.2. Страховим випадком є факт виникнення у Страхувальника зобов'язання відшкодувати відповідно до чинного законодавства, що діє на території, де сталася подія, шкоду, заподіяну в процесі експлуатації застрахованого судна життю здоров'ю потерпілих третіх осіб, їхньому багажу, вантажу, іншому майну, навколишньому природному середовищу.

4.3. Відповідно до цих Правил страхування можуть бути застраховані такі види відповідальності:

4.3.1. *„Відповідальність за шкоду, заподіяну фізичним особам (крім членів екіпажу застрахованого судна)”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є:

а) ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди або виплату компенсації потерпілим третім особам (окрім зазначених у підпунктах б) та в) цього пункту) внаслідок травми, захворювання або смерті, включаючи витрати на госпіталізацію, медичне обслуговування та поховання;

б) ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди або виплату компенсації потерпілим третім особам, які зайняті обробленням вантажу застрахованого судна внаслідок травми, захворювання або смерті таких осіб.

Страховий захист за підпунктами а) та б) цього пункту розповсюджується лише на випадки заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих третіх осіб внаслідок необережності та упущень, що мали місце на борту застрахованого судна, або при виконанні робіт з оброблення вантажу з моменту прийняття вантажу від відправника в порту навантаження до моменту доставки вантажу одержувачеві до порту вивантаження. При цьому під необережністю та упущеннями на борту застрахованого судна розуміється необережність та упущення капітана судна та команди судна, чії дії на борту застрахованого судна могли призвести до заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих третіх осіб, які зайняті обробленням вантажу застрахованого судна.

За умовами підпунктів а) та б) цього пункту не підлягають відшкодуванню збитки, завдані внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю та (або) життю третіх осіб, які знаходяться на борту іншого судна, внаслідок зіткнення останнього та застрахованого судна;

в) ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди або виплату компенсації пасажиром, які знаходяться на борту застрахованого судна. При цьому при настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають:

- витрати на госпіталізацію, медичне обслуговування та поховання у зв'язку з травмою, захворюванням або смертю пасажирів;
- витрати, пов'язані з настанням відповідальності перед пасажиром, які знаходяться на борту застрахованого судна, включаючи вартість перевезення пасажиром до місця призначення або повернення до порту посадки на борт судна та утримання пасажиром на березі у разі аварії судна;
- вартість загиблого або пошкодженого багажу або майна пасажиром.

За умовами підпункту в) цього пункту не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані зі:

- смертю або травмою пасажиром застрахованого судна під час екскурсії, якщо пасажир уклав окремих договір на проведення такої екскурсії з судновласником або іншою особою;
- втратою (загибеллю) або пошкодженням готівки, чеків, банківських документів та інших цінних паперів, дорогоцінних та рідкісних металів, дорогоцінного каміння та виробів з нього, цінних та рідкісних речей, предметів мистецтва і антикваріату, якщо інше не обумовлено договором страхування.

4.3.2. „Відповідальність перед членами екіпажу застрахованого судна”

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди або виплату компенсації у зв'язку з травмою, хворобою або смертю в результаті травми або хвороби члена екіпажу застрахованого судна, включаючи доцільно та розумно здійснені витрати на:

- госпіталізацію;
- медичне обслуговування;
- поховання;
- репатріацію члена екіпажу та направлення на судно заміни такого члена екіпажу;

– інші витрати, доцільно та розумно здійснені внаслідок травми або смерті в результаті травми члена екіпажу застрахованого судна.

При цьому при настанні страхового випадку страхове відшкодування підлягає виплаті лише у випадку, якщо зазначені у цьому пункті витрати Страхувальник повинен здійснити відповідно до:

- умов колективного договору або трудової угоди (контракту), укладеної між Страхувальником і членами екіпажу застрахованого судна та погодженої Страховиком;
- закону.

4.3.3. *„Відповідальність перед членами екіпажу та іншими особами (виключаючи пасажирів) у зв'язку з втратою (загибеллю) або пошкодженням їхнього особистого майна”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування збитків, завданих внаслідок втрати (загибелі) або пошкодження особистого майна, що належить:

- будь-якому члену екіпажу застрахованого судна;
- будь-якій іншій особі, яка знаходиться на борту застрахованого судна, за виключенням пасажирів.

При цьому при настанні страхового випадку страхове відшкодування підлягає виплаті лише у випадку, якщо зазначені у цьому пункті витрати Страхувальник повинен здійснити відповідно до:

- умов колективного договору або трудової угоди (контракту), укладеної між Страхувальником та членами екіпажу застрахованого судна, або іншого договору, погодженого Страховиком;
- закону.

Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з втратою (загибеллю) або пошкодженням готівки, чеків, банківських документів та інших цінних паперів, дорогоцінних та рідкісних металів, дорогоцінного каміння та виробів з них, цінних та рідкісних речей, предметів мистецтва й антикваріату, якщо інше не обумовлено договором страхування.

4.3.4. *„Відповідальність за зіткнення застрахованого судна з іншими суднами”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування власникам інших суден збитків, завданих внаслідок зіткнення застрахованого судна з іншими суднами.

При настанні страхового випадку Страховик відшкодовує збитки Страхувальника, пов'язані з його відповідальністю за:

- а) шкоду, заподіяну зіткненням застрахованого судна з іншим судном, а також майну та вантажу на іншому судні;
- б) витрати, пов'язані з простоем іншого судна внаслідок зіткнення з застрахованим судном;

в) витрати, пов'язані з загальною аварією та рятуванням іншого судна внаслідок зіткнення з застрахованим судном;

г) витрати на видалення або усунення залишків або уламків іншого судна, вантажу або інших предметів, що відносяться до іншого судна;

г) витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної потерпілим третім особам в результаті втрати (загибелі) або пошкодження рухомого або нерухомого майна (за виключенням безпосередньо іншого судна та майна на цьому судні) за умови, що втрата (загибель) або пошкодження такого майна або предметів спричинені іншим судном внаслідок зіткнення з застрахованим судном;

д) витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної третім особам в результаті втрати (загибелі) або пошкодження вантажу або іншого майна на застрахованому судні, внесків із загальної аварії, витрат на рятування, зазнаних власником вантажу або майна на застрахованому судні;

е) витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної внаслідок травми або смерті потерпілої третьої особи, яка знаходилася на борту іншого судна, внаслідок зіткнення з застрахованим судном, включаючи витрати з репатріації та замінення постраждалих членів екіпажу іншого судна;

є) відшкодування шкоди, заподіяної потерпілим третім особам внаслідок витоку або скидання нафти або інших забруднювальних речовин з іншого судна при його зіткненні з застрахованим судном, за виключенням шкоди, заподіяної забрудненням іншому судну та (або) майну на цьому іншому судні.

При цьому у разі зіткнення суден, що належать одному Страхувальникові, він буде мати право на отримання від Страховика страхового відшкодування, а Страховик буде мати такі ж права, як і у випадку, коли б судна належали різним власникам;

4.3.5. „Відповідальність за втрату (загибель) або пошкодження плавучих або нерухомих об'єктів, інших, ніж судно”

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди, завданої застрахованим судном потерпілим третім особам внаслідок втрати (загибелі) або пошкодження будь-яких плавучих або нерухомих об'єктів, інших, ніж судно, а також майна, яке на них знаходиться.

При цьому, якщо пошкоджені застрахованим судном об'єкти повністю або частково належать Страхувальникові, останній буде мати такі ж права на отримання страхового відшкодування від Страховика, як і у випадку, коли б такі об'єкти повністю або частково належали третім особам.

За договором страхування, укладеним за цією умовою, не є застрахованим ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди, заподіяної застрахованим судном потерпілим третім особам внаслідок обставин, передбачених підпунктом в) пункту 4.3.1, пунктами 4.3.3, 4.3.4, 4.3.6, 4.3.7, 4.3.8, 4.3.9 та 4.3.10 цих Правил.

4.3.6. *„Відповідальність за забруднення”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування шкоди, заподіяної забрудненням.

За згодою сторін, відшкодуванню можуть підлягати:

а) витрати Страхувальника, пов'язані з відповідальністю за шкоду, заподіяну забрудненням внаслідок витоку або скидання нафти, нафтопродуктів або інших забруднювальних речовин з застрахованого судна;

б) витрати, розумно та доцільно здійснені Страхувальником виключно з метою запобігання або зменшення розміру шкоди від аварійного скидання або витоку нафти або інших забруднювальних речовин з застрахованого судна, а також витрати, пов'язані з відповідальністю за загибель або пошкодження майна третіх осіб, викликані заходами для запобігання або зменшення розміру шкоди від забруднення у разі аварійного скидання або витоку забруднювальних речовин;

в) витрати, здійснені Страхувальником внаслідок виконання вимог або вказівок будь-яких органів влади для запобігання або зменшення розміру шкоди або ризику заподіяння шкоди внаслідок витоку або скидання нафти, нафтопродуктів або інших забруднювальних речовин з застрахованого судна, за умови, що такі витрати Страхувальника не підлягають відшкодуванню за договором страхування судна.

4.3.7. *„Відповідальність за договорами буксирування застрахованого судна або застрахованим судном”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника:

а) при звичайному буксируванні застрахованого судна, яке здійснюється на підставі договору про буксирування у випадках:

– буксирування застрахованого судна з метою заходу у порт або виходу з порту, а також пересування у межах акваторії порту в звичайних умовах плавання;

– буксирування такого застрахованого судна, для якого нормальною практикою є пересування з порту у порт або з одного пункту в інший на буксирі, за умови що така відповідальність Страхувальника не застрахована за договором страхування судна;

б) при буксируванні застрахованого судна, що здійснюється на умовах, що відрізняються від звичайних, в тому числі зазначених у підпункті а) цього пункту. При цьому страховий захист за договором страхування діє лише за умови погодження зі Страховиком умов договору буксирування;

в) при буксируванні застрахованим судном іншого судна або об'єкта. При цьому страховий захист за договором страхування діє лише за умови погодження зі Страховиком умов договору буксирування.

4.3.8. *„Відповідальність за видалення залишків аварії застрахованого судна”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування збитків, які пов'язані з:

а) підняттям, видаленням, знищенням, освітленням або позначенням іншим способом залишків застрахованого судна та його частин, якщо вжиття таких заходів є обов'язковим за законом або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати відповідно до закону;

б) підняттям, видаленням або знищенням майна та вантажу, які перевозилися на застрахованому судні (крім нафтопродуктів або інших забруднювальних речовин), якщо такі заходи є обов'язковими за законом або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати відповідно до закону, за умови що:

– вантаж не знаходиться у власності Страхувальника, а таке майно не є частиною застрахованого судна, не належить Страхувальникові та не орендоване Страхувальником або іншою особою, яка знаходиться під тим самим керуванням, що і Страхувальник;

– Страхувальник не має можливості отримати відшкодування зазначених витрат від власника або Страховика такого майна або від інших осіб;

в) відповідальністю Страхувальника за заподіяння шкоди потерпілим третім особам залишками застрахованого судна, вантажу або майна або внаслідок мимовільного переміщення таких залишків або внаслідок невдалих спроб видалення, знищення, освітлення або позначення іншим способом таких залишків, включаючи відповідальність, що виникає внаслідок скидання або витоку з цих залишків нафти або інших забруднювальних речовин;

г) відповідальністю Страхувальника за заподіяння шкоди третім особам внаслідок підняття, видалення або знищення залишків застрахованого судна, вантажу або майна або внаслідок спроб здійснити такі дії.

При цьому:

– із суми вимоги, заявленої згідно з умовами підпункту а) цього пункту, вираховується вартість врятованого майна, запасів, матеріалів та вартість самих залишків застрахованого судна, а страхове відшкодування обмежується розміром отриманої різниці, якщо остання має місце;

– страхове відшкодування не сплачується, якщо Страхувальник без письмового дозволу Страховика передасть своє майнове право на залишки застрахованого судна до того часу, як будуть вжиті заходи з підняття, видалення, знищення, освітлення або позначення залишків іншим способом, або до того часу, як станеться сам випадок, внаслідок якого виникають відповідальність і витрати, перераховані вище.

4.3.9. *„Відповідальність за вантаж”*

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за відшкодування:

а) збитків, завданих потерпілим третім особам, які мають майновий інтерес щодо вантажу, прийнятого до перевезення, внаслідок його загибелі, нестачі, пошкодження або виникнення будь-яких інших підстав настання відповідальності внаслідок того, що Страхувальник або будь-яка інша особа, за дії або бездіяльність якої Страхувальник за законом або договором може нести відповідальність, порушить зобов'язання належним чином навантажити, обробити, покласти, перевезти або розвантажити вантаж;

б) додаткових витрат Страхувальника у зв'язку з розвантаженням, зберіганням, продажем або знищенням пошкодженого вантажу.

Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, Страховик відшкодовує додаткові витрати, здійснені Страхувальником у зв'язку з вивантаженням і видаленням з застрахованого судна пошкодженого вантажу, його зберіганням, продажем або знищенням за умови, що Страхувальник не може отримати відшкодування цих витрат в порядку пред'явлення права вимоги третім особам;

Під додатковими витратами відповідно до цього пункту розуміються ті витрати, яких Страхувальник повинен зазнати понад витрати, які б були зазанані у випадку, якби вантаж не був пошкоджений.

в) витрат Страхувальника, пов'язаних з незатребуваністю вантажу.

Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, Страховик відшкодовує додаткові витрати, здійснені виключно у зв'язку з необхідністю зберігання в порту вивантаження або місці доставлення вантажу, незатребуваного одержувачем, але тільки у випадку та у тому ступені, в якому такі витрати перевищують виручку від реалізації незатребуваного вантажу, та за умови, що Страхувальник не може отримати відшкодування таких витрат в порядку пред'явлення права вимоги третім особам.

Ризики, перераховані в підпунктах а) – в) цього пункту, є застрахованими тільки в тих випадках, якщо вони відносяться до вантажу, призначеного для перевезення, перевезеного або такого, що перевозиться, на застрахованому судні.

За договором страхування, укладеним за умовою „Відповідальність за вантаж” Страховик не відшкодовує збитки та витрати Страхувальника, завдані внаслідок:

а) виписки коносаменту або іншого документа, що свідчить про наявність договору перевезення з такими порушеннями:

– зазначення в цих документах дати навантаження або приймання вантажу, що є відмінною від дати, коли вантаж був фактично навантажений або прийнятий до перевезення;

– невірного зазначення в цих документах з відома Страхувальника або капітана судна найменування вантажу, його кількості та стану;

б) вивантаження вантажу в порту або місці, не обумовленому в договорі перевезення;

в) видавання вантажу без пред'явлення оригіналу коносаменту, накладної або іншого товарно-розпорядчого документа особою, яка приймає вантаж;

г) видавання вантажу особі, яка не є одержувачем вантажу згідно з товарно-розпорядчими документами;

г) неприбуття застрахованого судна до порту навантаження або прибуття його з запізненням, або неможливості навантаження будь-якого визначеного вантажу на застраховане судно;

д) перевезення монет, зливків, коштовних або рідкісних металів або каміння, платіжних засобів, облігацій або інших цінних паперів, якщо інше не передбачене договором страхування.

Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, розмір страхового відшкодування, що підлягає виплаті Страховиком при настанні страхового випадку за умовами, передбаченими цим пунктом, обмежується відповідними нормами, встановленими на одиницю вантажу відповідно до міжнародних конвенцій та (або) чинного законодавства, які обмежують відповідальність перевізника за вантаж.

4.3.10. „Відповідальність за майно на застрахованому судні”

За договором страхування, укладеним за цією умовою, застрахованим є ризик виникнення відповідальності Страхувальника за загибель або пошкодження контейнерів, обладнання, палива або іншого майна, що знаходилося або знаходиться на борту застрахованого судна за умови, що таке майно не є:

- особистими речами пасажирів, членів команди та інших фізичних осіб;
- вантажем;
- не є частиною самого застрахованого судна, не належить або не орендоване Страхувальником або іншою особою, яка пов'язана зі Страхувальником або знаходиться під тим самим керуванням, що і Страхувальник.

4.4. Якщо це передбачене умовами договору страхування, відшкодуванню також підлягають витрати та (або) збитки, зазначені Страхувальником та пов'язані з:

4.4.1. Запобіганням настанню страхового випадку та зменшенням розміру збитків;

4.4.2. Розслідуванням обставин та причин настання страхового випадку, визначенням розміру шкоди, заподіяної третім особам внаслідок настання страхового випадку;

4.4.3. Веденням в судових органах справ за страховими випадками, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою;

4.4.4. Репатріацією та заміненням члена екіпажу застрахованого судна з причин, не пов'язаних з лікуванням або у зв'язку з повною або конструктивною загибеллю застрахованого судна;

4.4.5. Девіацією застрахованого судна (відхиленням застрахованого судна від передбаченого маршруту) виключно з метою:

- а) транспортування хворого або травмованого члена екіпажу до найближчого порту для надання йому медичної допомоги;
- б) необхідного замінення захворілого або травмованого члена екіпажу;

евакуації померлого члена екіпажу;

в) висадження на берег біженців або безквиткових пасажирів та рятування життя на морі.

До витрат з девіації відносяться вартість додатково витраченого палива, продовольства, витрати на додаткову заробітну платню екіпажеві, портовий збір;

4.4.6. Спалахом інфекційної хвороби на застрахованому судні, включаючи витрати, пов'язані з проведенням карантинних заходів та дезинфекції, а також додаткові витрати судновласника на паливо, запаси, продовольство, заробітну платню і портові збори;

4.4.7. Немоżliвістю отримання Страхувальником внесків з загальної аварії, на одержання яких від власника вантажу або інших сторін договору морського перевезення Страхувальник має право, але які не можуть бути отримані на законній підставі, виключно внаслідок порушення Страхувальником умов договору перевезення;

4.4.8. Пред'явленням Страхувальникові державними компетентними органами вимог, пов'язаних з експлуатацією застрахованого судна, а саме: за надлишково доставлений вантаж або порушення правил декларування або оформлення документації щодо вантажів, що перевозяться; за порушення законодавства, що регулює порядок імміграції; за забруднення моря та навколишнього середовища нафтою, нафтопродуктами та іншими забруднювальними речовинами тощо;

4.4.9. Втратою роботи членами екіпажу застрахованого судна в зв'язку з повною або повною конструктивною загибеллю судна;

4.4.10. Умовами договору, укладеного Страхувальником або від його імені, щодо послуг, що надаються застрахованому судну в зв'язку з його експлуатацією;

4.4.11. Інші витрати, передбачені договором страхування.

4.5. Якщо це передбачене умовами договору страхування, може бути застрахована відповідальність Страхувальника інша, ніж зазначена у пунктах 4.3.1 – 4.3.10 цих Правил страхування.

4.6. Всі претензії (позови) за однією подією, що спричинила заподіяння шкоди, будуть вважатися одним страховим випадком. При цьому, якщо збитки завдані у різні дні, але між ними існує причинний зв'язок, претензії (позови) за цими збитками будуть розглядатися як один страховий випадок.

4.7. Врегулювання заподіяної шкоди можливе як за рішенням суду, так і в добровільному (досудовому) порядку. Добровільне (досудове) врегулювання можливе у разі відсутності між Страхувальником та Страховиком будь-яких спорів щодо встановлення факту заподіяння шкоди третім особам і розміру страхового відшкодування.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ. ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться та виплата страхового відшкодування не здійснюється у випадку заподіяння шкоди внаслідок або під

час:

5.1.1. Навмисних дій Страхувальника або особи, на користь якої укладений договір страхування (потерпілої третьої особи), змови Страхувальника та потерпілої третьої особи. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними цивільного або службового обов'язку, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації;

Під „навмисними діями” розуміються такі дії:

- навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку;
- навмисне приховування інформації про факт, обставини та причини настання страхового випадку та предмет договору страхування;
- навмисне завищення розміру шкоди, заподіяної при настанні страхового випадку.

Факт навмисних дій встановлюється на підставі рішення суду або інших компетентних органів, які здійснювали розслідування відповідної події, або за згодою сторін договору страхування;

5.1.2. Необережності Страхувальника (потерпілої третьої особи).

Під необережністю розуміється, що особа:

- передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), але легковажно розраховувала на те, що вони не настануть (злочинна самовпевненість);
- не передбачала можливості настання небезпечних наслідків своїх дій (або бездіяльності), хоча повинна була та мала таку можливість (злочинна недбалість).

Факт необережності встановлюється на підставі рішення компетентних органів, які здійснювали розслідування відповідної події, або за згодою сторін договору страхування;

5.1.3. Немореходності застрахованого судна, про що Страхувальникові або його представникові було відомо до виходу судна в рейс;

5.1.4. Учасності застрахованого судна в контрабандних або інших незаконних операціях (перевезення наркотиків, найманців, зброї тощо), а також спроб здійснити такі дії;

5.1.5. Відмови Страхувальника від свого права вимагати відшкодування від особи, відповідальної за збитки, зазанані Страхувальником, або неможливості здійснити таке право з вини Страхувальника;

5.1.6. Війни, громадянської війни, революції, повстання, громадянських заворушень;

5.1.7. Полону, захоплення, арешту або затримання як самого застрахованого судна, так і членів екіпажу застрахованого судна внаслідок військових дій, а також наслідків таких дій або спроб здійснити такі дії;

5.1.8. Дії мін, торпед, бомб, ракет, снарядів, вибухових речовин або інших засобів війни (за виключенням витрат Страхувальника, здійснених виключно внаслідок перевезення зазначених предметів як вантажів на застрахованому судні);

5.1.9. Страйків, локаутів або актів саботажу;

5.1.10. Дій терористів або осіб, які діють за політичними мотивами;

5.1.11. Піратства;

5.1.12. Іонізуючої радіації, токсичних, вибухових або інших небезпечних властивостей ядерного палива або радіоактивних продуктів чи відходів;

5.1.13. Загибелі, пошкодження, ремонту або очищення застрахованого судна або будь-якої його частини від забруднення нафтою або нафтопродуктами;

5.1.14. Загибелі або пошкодження судна, обладнання, контейнерів, оснащення, спорядження або палива, які знаходилися на борту застрахованого судна та належали або були орендовані Страхувальником або іншою особою, яка знаходиться під тим самим керуванням, що і Страхувальник;

5.1.15. Вимог, пред'явлених Страхувальникові або ним самим у зв'язку з втратою фрахту або демереджу або затримкою застрахованого судна, за виключенням випадків, коли сума такого збитку є частиною претензії, що оплачується Страхувальником за нестачу або пошкодження вантажу;

5.1.16. Претензій, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку з порушенням умов чартеру або достроковим припиненням (канселіруванням) чартеру або іншого договору;

5.1.17. Претензій, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку з безнадійними боргами або шахрайством будь-якої особи;

5.1.18. Претензій, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку зі здійсненням ним заставного права або продажу вантажу;

5.1.19. Претензій, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку з властивостями вантажу, дефектами вантажу;

5.1.20. Претензій, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку з затримкою доставлення вантажу внаслідок девіації застрахованого судна, не погодженої зі Страховиком;

5.1.21. Вимог, пред'явлених Страхувальникові у зв'язку з заподіянням шкоди знаряддями промислу риболовного судна;

5.1.22. Будь-яких витрат з рятування застрахованого судна;

5.1.23. Використання застрахованого судна не за призначенням;

5.1.24. Експлуатації застрахованого судна в умовах, не передбачених його класом, або за межами місця дії договору страхування;

5.1.25. Невиконання вимог, передбачених законодавством держави, якій належить прапор застрахованого судна, щодо конструкції, технічного стану, обладнання, укомплектування екіпажем застрахованого судна та необхідною документацією;

5.1.26. Втрати або пошкодження грошей, цінних паперів, дорогоцінних металів і виробів з них, коштовностей, прикрас, витворів мистецтва або інших цінностей, якщо інше не передбачене договором страхування.

5.2. Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, не підлягають відшкодуванню витрати з відшкодування моральної шкоди та інші непрямі збитки.

5.3. При укладенні договору страхування можуть передбачатися додатково інші особливі виключення зі страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству України та цим

Правилам страхування і зазначені у договорі страхування.

5.4. Окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1 – 5.2 цих Правил страхування можуть бути скасовані за особливих умов, передбачених договором страхування.

6. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховою сумою є визначена договором страхування грошова сума, у межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

6.2. У договорі страхування за згодою сторін можуть встановлюватися страхові суми (ліміти відповідальності Страховика) за видом застрахованої відповідальності, за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом заподіяної шкоди, для однієї потерпілої третьої особи тощо.

6.3. Страхова сума та ліміти відповідальності встановлюються за погодженням сторін при укладенні договору страхування та зазначаються в ньому.

6.4. Страховик несе відповідальність за ризиками, визначеними у договорі страхування, у межах відповідної страхової суми та (або) лімітів відповідальності, зазначеної в договорі страхування. Загальна сума страхових відшкодувань не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів відповідальності, встановлених в договорі страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

6.5. Страховик несе відповідальність за договором страхування в розмірі реального (прямого) збитку, завданого майновим інтересам третіх осіб, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, у межах страхових сум та (або) лімітів відповідальності, визначених у договорі страхування.

6.6. Протягом строку дії договору страхування розмір страхової суми та (або) ліміти відповідальності може бути змінений за згодою сторін.

6.7. Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми. Базові річні страхові тарифи наведені у додатку 1 до цих Правил страхування.

6.8. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладенні договору страхування залежно від прийнятих на страхування видів відповідальності, розміру страхових сум та (або) ліміту відповідальності, строку дії договору страхування, розміру франшизи, типу судна, щодо якого укладається договір страхування, місця дії договору страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування.

6.9. Страхувальник сплачує Страховикові страховий платіж (страховий внесок, страхову премію) як плату за страхування згідно з умовами договору страхування.

6.10. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу або безготівково шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.11. Зазначений у договорі страхування страховий платіж може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати

страхового платежу зазначаються у договорі страхування.

6.12. Якщо договором страхування передбачена сплата страхового платежу частинами, то Страхувальник здійснює сплату страхового платежу на підставі графіку сплати, передбаченого договором страхування, без надання Страховиком окремих рахунків, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

6.13. Страхувальник згідно з укладеним договором страхування, має право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник-нерезидент – у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у порядку та випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.14. Договором страхування може бути встановлена умовна або безумовна франшиза у відсотках від страхової суми або абсолютній грошовій величині.

6.15. Безумовна франшиза вираховується при розрахуванні суми страхового відшкодування при настанні кожного та будь-якого страхового випадку.

6.16. Умовна франшиза не вираховується при розрахуванні суми страхового відшкодування, якщо розмір збитку перевищує величину умовної франшизи, встановленої договором страхування. Якщо розмір збитку дорівнює або менший за величину умовної франшизи, встановлену договором страхування, виплата страхового відшкодування не здійснюється.

6.17. Розмір та вид франшизи зазначається у договорі страхування.

6.18. Якщо протягом строку дії договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахуванні страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

7. СТРОК ТА МІСЦЕ (ТЕРИТОРІЯ) ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Строк та місце (територія) дії договору страхування встановлюється за згодою сторін і зазначається в договорі страхування.

7.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачене договором страхування.

7.3. Договором страхування може бути передбачено, що договір страхування набирає чинності з 00 годин 00 хвилин дня, зазначеного в договорі страхування як день початку дії договору страхування, але не раніше 00 годин 00 хвилин дня, наступного за днем надходження на рахунок або внесення в касу Страховика страхового платежу (першої його частини).

7.4. Дія договору страхування закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, визначеної в договорі страхування як дата закінчення строку дії договору страхування.

7.5. Договір страхування укладається на один рік або інший строк, погоджений сторонами. Дати початку та закінчення строку дії договору страхування зазначаються у ньому.

7.6. При страхуванні на рейс відповідальність за дотримання

Страховиком своїх зобов'язань за умови сплати страхового платежу починається з моменту віддачі швартових або зняття з якоря в порту відправлення і закінчується в момент пришвартування або постановки на якір в порту призначення.

8. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Для укладення договору страхування Страхувальник подає Страховикові письмову заяву про страхування за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.

8.2. При укладенні договору страхування Страховик має право вимагати від Страхувальника надати:

8.2.1. Можливість оглянути судно, щодо якого укладається договір страхування, та провести експертизу для оцінення ступеня страхового ризику;

8.2.2. Документів, що підтверджують право володіння, користування або розпорядження судном, щодо якого укладається договір страхування;

8.2.3. Інших документів, необхідних для укладення договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику.

8.3. При укладенні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо ризиків, заявлених на страхування, а також дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику відносно предмета договору страхування.

8.4. Запитання Страховика, включені до заяви про страхування, разом із відповідями Страхувальника становлять інформацію, що має істотне значення для укладення договору страхування та оцінення ступеня страхового ризику. Підписана Страхувальником заява має юридичну силу незалежно від того, чиєю рукою або якими технічними засобами вона заповнена.

8.5. Подання заяви про страхування не зобов'язує жодну зі сторін укласти договір страхування.

8.6. Страхувальник несе відповідальність за правдивість та повноту надання інформації, яку він надає при укладенні договору страхування.

У разі надання неправдивої інформації або ненадання (приховування) інформації, яка має істотне значення для оцінення страхового ризику, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

8.7. На підставі даних, зазначених у заяві про страхування, Страховик приймає рішення про укладення договору страхування. У разі укладення договору страхування заява Страхувальника стає невід'ємною частиною договору. У разі виявлення розбіжностей між положеннями договору страхування та інформацією, зазначеною у заяві, застосовуються умови, визначені договором страхування.

8.8. Договір страхування укладається між Страхувальником та Страховиком в письмовому вигляді. Факт укладення договору страхування

може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

8.9. У договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Правил страхування не включаються до умов договору страхування і не діють в конкретних умовах страхування.

8.10. На вимогу Страховика, а також згідно з вимогами, встановленими чинним законодавством України про протидію легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, зокрема, , але не обмежуючись, якщо сума страхового платежу дорівнює чи перевищує 80 000,00 (вісімдесят тисяч) гривень або іншу суму, встановлену чинним законодавством України, при укладенні договору страхування Страхувальник надає Страховикові такі документи:

8.10.1. Для фізичної особи – резидента України:

– копію паспорта (перша, друга сторінка і сторінка з зазначенням місця проживання);

– копію довідки податкової інспекції про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків;

8.10.2. Для фізичної особи – нерезидента України:

– копію паспорта (сторінки із зазначенням прізвища, ім'я та по батькові, дати народження, серії та номера паспорта, дати видавання та органу, що його видав, сторінка зі штампом, що підтверджує реєстрацію проживання чи тимчасового перебування). У разі відсутності штамп реєстрації – копію сторінки паспорта з відміткою митного органу про останню дату перетину кордону України;

8.10.3. Для фізичних осіб – підприємців:

– копію паспорта (перша, друга сторінка і сторінка з зазначенням місця проживання);

– копію довідки податкової інспекції про присвоєння ідентифікаційного номера платника податків;

– копію свідоцтва про реєстрацію підприємця;

8.10.4. Для юридичної особи – резидента України:

– копію свідоцтва про державну реєстрацію;

– копію першої сторінки Статуту;

– інформацію щодо посадових осіб та їхніх повноважень (довіреність, наказ, інший документ, що дає право підпису договору страхування);

– копію довідки про присвоєння ідентифікаційного коду згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України (ЄДРПОУ);

– копію довідки банку про відкриття поточного рахунку;

8.10.5. Для юридичної особи – нерезидента України:

– копію довідки банку про відкриття поточного рахунку;

– копію легалізованого витягу торговельного, банківського чи судового реєстру або засвідчене нотаріально реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи.

Ідентифікація особи не є обов'язковою у разі здійснення фінансової операції особами, що були ідентифіковані раніше.

8.11. У разі втрати примірника договору страхування в період його дії, Страховик на підставі письмової заяви Страхувальника видає його дублікат.

8.12. Якщо інше не передбачене договором страхування, всі заяви і повідомлення, передбачені договором страхування, будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі та надіслані рекомендованим листом, кур'єром, телеграфом, телефаксом, телетайпом, телексом або вручені особисто за зазначеними в ньому адресами сторін. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата, зазначена на поштовому штемпелі відділу зв'язку одержувача.

Договором страхування може бути передбачене надання зазначених заяв та повідомлень телефоном або електронною поштою з їх подальшим письмовим підтвердженням у визначеному в цьому пункті порядку.

9. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН

9.1. Сторони зобов'язані дотримуватися умов договору страхування та цих Правил страхування.

9.2. Страховик зобов'язаний:

9.2.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування;

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

9.2.3. Тримати в таємниці відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України;

9.2.4. Прийняти рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або обґрунтовано відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування або відстрочити прийняття рішення після отримання від Страхувальника документів, що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, ступінь заподіяної внаслідок настання страхового випадку шкоди та інших документів, передбачених цими Правилами страхування та (або) договором страхування;

9.2.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений цими Правилами страхування та (або) договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати одержувачеві страхового відшкодування неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;

9.2.6. Відшкодувати витрати, здійснені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення розміру збитку, якщо це передбачене умовами договору страхування;

9.2.7. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що змінили ступінь страхового ризику, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника, якщо інший строк не передбачений договором страхування, переукласти договір страхування або внести зміни до його умов;

9.2.8. При одержанні повідомлення від Страхувальника про змінення ступеня страхового ризику (збільшення ступеня страхового ризику) або інших суттєвих обставин, протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання відповідної заяви Страхувальника, якщо інший строк не передбачений договором страхування, переукласти договір страхування, внести до його умов зміни або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника;

9.2.9. Повідомити в письмовій формі Страхувальника протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання останнього документа (частини документів), що підтверджують факт, обставини, причини настання страхового випадку, розмір завданого внаслідок страхового випадку збитку та інших документів, передбачених цими Правилами страхування та (або) договором страхування та необхідних для здійснення виплати страхового відшкодування (якщо інший строк не передбачений договором страхування), про причини продовження строку розгляду документів та неприйняття Страховиком рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

9.3. Страхувальник зобов'язаний:

9.3.1. При укладенні договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінення ступеня страхового ризику і надалі в найбільш короткий строк, але протягом не більше 3 (трьох) робочих днів, як тільки Страхувальникові стане відомо про будь-яке змінення ступеня страхового ризику (якщо інший строк не передбачений договором страхування), інформувати про це Страховика;

9.3.2. При укладенні договору страхування, переукладенні його на новий строк або внесенні змін до умов договору страхування, а також у будь-який час протягом строку дії договору страхування на вимогу Страховика надати можливість представникові Страховика провести огляд судна, щодо якого укладається договір страхування, з'ясувати умови його утримання та експлуатації, а також переглянути експлуатаційну документацію;

9.3.3. Виконувати вимоги правил та норм техніки безпеки, пожежної та вибухобезпеки, умов утримання та експлуатації застрахованого судна, жодним чином не збільшувати розмір шкоди, заподіяної внаслідок настання страхового випадку;

9.3.4. Сплачувати страхові платежі в розмірах і в строки, передбачені умовами договору страхування;

9.3.5. Вживати всіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.3.6. При укладенні договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета договору страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет договору страхування вже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

9.3.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до розділу 11 цих Правил страхування, якщо інше не передбачене договором страхування;

9.3.8. Не визнавати частково або повністю вимог, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

9.3.9. За письмовим звернення Страхувальника у разі розгляду обставин події, що може бути визнана страховим випадком, в суді, видати Страховикові довіреність на право представляти інтереси Страхувальника при розгляді такої справи;

9.3.10. Повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало про це відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), Страховикові отримане страхове відшкодування та відшкодувати витрати Страховика на проведення експертизи з метою визначення розміру заподіяного збитку у разі наявності доказів про нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов договору страхування права на одержання виплаченого страхового відшкодування, про що стало відомо Страховикові після здійснення виплати страхового відшкодування;

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

9.4. Страховик має право:

9.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати надання додаткових документів, що мають значення для визначення ступеня страхового ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника, що стосується договору страхування, у будь-який момент строку його дії;

9.4.2. При укладенні договору страхування оглянути в присутності Страхувальника (його представника) судно, щодо якого укладається договір страхування, з'ясувати умови його утримання та експлуатації, а також переглянути експлуатаційну документацію;

9.4.3. У будь-який час протягом строку дії договору страхування здійснювати огляд застрахованого судна;

9.4.4. У разі підвищення ступеня ризику щодо предмета договору страхування запропонувати Страхувальникові внести зміни до умов договору страхування та сплатити додатковий страховий платіж, або припинити дію договору страхування після відмови Страхувальника виконувати умови, передбачені цими Правилами страхування та (або) договором страхування.

9.4.5. Самостійно з'ясувати причини та обставини настання страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин настання страхового випадку або розміру страхового відшкодування, включаючи інформацію, що є комерційною таємницею; розпочати огляд місця події, пошкодженого та (або) знищеного майна, не чекаючи повідомлення Страхувальника про настання події, що може бути визнана страховим випадком;

9.4.6. Робити запити про відомості, пов'язані з настанням страхового випадку, до компетентних органів, підприємств, установ та організацій, що

володіють інформацією про обставини настання страхового випадку;

9.4.7. Брати участь у заходах, спрямованих на зменшення заподіяної шкоди, призначати експертів, сюрвейєрів, аварійних комісарів, адвокатів тощо для ведення справ з врегулювання вимог, висунутих потерпілими третіми особами, представляти інтереси Страхувальника; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням (за наявності довіреності з відповідними повноваженнями) у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення розміру збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевіряння. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплатити страхове відшкодування;

9.4.8. Відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування або відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати або відмову здійснити виплату страхового відшкодування, якщо для цього виникнуть підстави, передбачені договором страхування, цими Правилами страхування та (або) чинним законодавством України;

9.4.9. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов договору страхування, дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страхувальника про причини прийняття такого рішення;

9.4.10. Вимагати від Страхувальника повернення отриманого (в тому числі потерпілою третьою особою) страхового відшкодування (повністю або частково), якщо протягом строку позовної давності, встановленого чинним законодавством України, стануть відомі нові обставини настання страхового випадку, що позбавляють одержувача страхового відшкодування на підставі умов договору страхування права на одержання страхового відшкодування (повністю або частково).

9.5. Страхувальник має право:

9.5.1. На одержання від Страховика будь-якої інформації, що стосується умов договору страхування;

9.5.2. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Правил страхування та (або) договору страхування;

9.5.3. Після одержання суми страхового відшкодування за згодою Страховика укласти додатковий договір (правочин) до договору страхування про відновлення обсягу відповідальності Страховика на суму виплаченого страхового відшкодування, сплативши додатковий страховий платіж;

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

9.5.5. У разі втрати оригіналу договору страхування отримати дублікат договору страхування;

9.5.6. Ініціювати внесення змін та (або) доповнень до умов договору страхування та дострокове припинення дії договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини прийняття такого рішення.

9.6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші права та обов'язки сторін договору.

10.ВНЕСЕННЯ ЗМІН ДО УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНЕННЯ СТУПЕНЯ СТРАХОВОГО РИЗИКУ

10.1. Зміни та доповнення до умов договору страхування в період його дії вносяться за взаємною згодою сторін на підставі письмової заяви однієї зі сторін шляхом укладення додаткового договору (правочину) або переукладання договору страхування протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви іншою стороною, якщо інше не передбачене договором страхування.

10.2. Додатковий договір (правочин) є невід'ємною частиною договору страхування й укладається в кількості примірників договору страхування.

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

10.4. З моменту отримання заяви однією із сторін до моменту прийняття рішення про внесення змін або про припинення строку дії договір страхування продовжує діяти на попередніх умовах, якщо інше не передбачене договором страхування.

10.5. За цими Правилами страхування зміненням страхового ризику (ступеня страхового ризику) вважається:

10.5.1. Будь-яке змінення даних та (або) обставин, зазначених Страхувальником у заяві про страхування;

10.5.2. Такі факти (події) стосовно Страхувальника та (або) застрахованого судна, що мають вплив на характер володіння, користування або розпорядження застрахованим судном: змінення власника, передавання застрахованого судна в оренду тощо.

10.6. Факт настання події, яку може бути визнано страховим випадком, також є подією, що змінює страховий ризик (ступінь страхового ризику).

10.7. Протягом строку дії договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 3 (трьох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні змінення ступеня ризику незалежно від того, чи підлягають збитки відшкодуванню за договором страхування.

10.8. Якщо настання обставин, що відповідно до пункту 10.5 цих Правил збільшують ступінь ризику, залежить від Страхувальника, останній не має права розпочинати або виконувати будь-які дії, що підвищують ступінь страхового ризику без погодження зі Страховиком .

10.9. Після отримання від Страхувальника заяви про змінення страхового ризику Страховик протягом 5 (п'яти) робочих днів, якщо інший строк не передбачений договором страхування, оцінює вплив нових обставин на ступінь страхового ризику та приймає рішення про необхідність внесення змін до умов договору страхування, про дострокове припинення його дії або про продовження строку дії договору на попередніх умовах.

10.10. У разі збільшення ступеня страхового ризику та прийняття Страховиком рішення про необхідність внесення змін, до умов договору страхування вносяться зміни шляхом укладення додаткового договору (правочину) або переукладання договору страхування з урахуванням

зазначених змін протягом 5 (п'яти) робочих днів після прийняття такого рішення, якщо інший строк не передбачений договором страхування. У цьому випадку Страховик має право отримати від Страхувальника додатковий страховий платіж. Якщо у разі збільшення ступеня страхового ризику Страхувальник не сплатив або сплатив у неповному обсязі додатковий страховий платіж протягом строку, встановленого в додатковому договорі, договір страхування достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов договору страхування.

10.11. У разі прийняття Страховиком рішення про необхідність припинення дії договору страхування Страховик повідомляє Страхувальника про таке рішення в письмовій формі. При цьому договір страхування припиняє строк своєї дії за згодою сторін, а Страховик повертає частину страхового платежу, що залишилась до закінчення дії договору (закінчення строку дії страхового захисту) згідно з умовами цих Правил страхування та (або) договору страхування протягом 30 (тридцяти) робочих днів після прийняття рішення про припинення строку дії договору, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

10.12. Якщо ступінь страхового ризику збільшиться і Страхувальник не повідомить про це Страховика, то при настанні страхового випадку з цих причин Страховик має право відмовити у здійсненні виплати страхового відшкодування за цим випадком або зменшити на 50 % розмір страхового відшкодування.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання події, що призвела або може призвести до заподіяння шкоди і може бути підставою для пред'явлення претензії (подання позову) третьою особою, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Повідомити про настання зазначеної події відповідні компетентні органи або установи, звернення до яких передбачене чинним законодавством, якщо цього потребують обставини і наслідки події;

11.1.2. Вживати всіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, усунення причин, що сприяють виникненню додаткового збитку, з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною заподіяння шкоди;

11.1.3. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій Страхувальника в цій ситуації;

11.1.4. Не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин з моменту настання події (якщо інший строк не передбачений договором страхування) письмово повідомити Страховика про подію, що призвела або може призвести до заподіяння шкоди та стати підставою для пред'явлення претензії (позову). У такому повідомленні повинна бути зазначена така інформація: характер та обставини настання події; особи, яким заподіяна шкода, та її розмір; іншу інформацію, що має суттєве значення, про подію, що може стати підставою для пред'явлення претензії;

11.1.5. Протягом погоджених зі Страховиком строків зберігати

незмінними всі записи і документи, а також застраховане судно та інші предмети, що будь-яким чином пов'язані з подією, про яку заявлено Страховикові. Страхувальник має право змінювати розташування майна після цієї події, виходячи з міркувань безпеки і зменшення розмірів збитків або за письмовою згодою Страховика;

11.1.6. Надати Страховикові або його представникові можливість огляду застрахованого судна до проведення відновлювальних робіт;

11.1.7. Вжити всіх заходів з метою запобігти зверненням потерпілих третіх осіб до суду до розгляду такої претензії Страховиком;

11.1.8. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє досудове врегулювання, подавання позову, дізнання та розслідування зазначеної події державними компетентними органами (екологічними, портовими, правоохоронними тощо).

11.2. При одержанні претензії або позову (далі разом – вимога) потерпілої третьої особи Страхувальник зобов'язаний:

11.2.1. Негайно, але не пізніше 72 (сімдесяти двох) годин після її одержання, включаючи дату її одержання, якщо інший строк не передбачений договором страхування, письмово повідомити Страховика про зазначену вимогу та її деталі;

11.2.2. Негайно, у найкоротший строк після отримання, але не пізніше 2 (двох) робочих днів (якщо інший строк не передбачений договором страхування) відправити на адресу Страховика копії претензій, листів, ухвал суду та (або) судових повісток, позовів (позовних вимог), повідомлень або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

11.2.3. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою потерпілої третьої особи та подією, що має ознаки страхового випадку;

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

11.2.5. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних органів або проводити власне розслідування щодо встановлення причин та розміру заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення розміру шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій;

11.2.6. Повідомити (надати) Страховикові всю інформацію, що має відношення до даного страхового випадку, та документи, передбачені розділом 12 цих Правил страхування та (або) договором страхування; вжити заходів для збору і передавання Страховикові всіх необхідних документів для визначення розміру заподіяної шкоди та прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування;

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

11.2.8. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті стосовно будь-якої вимоги. При цьому витрати самого Страхувальника щодо розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) не підлягають відшкодуванню Страховиком;

11.2.9. На вимогу Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з подією, що може бути визнана страховим випадком.

11.3. Страхувальник не має права без письмової згоди Страховика виплачувати відшкодування (відшкодовувати заподіяну шкоду), визнавати частково або повністю вину та вимоги, що пред'являються йому в зв'язку з настанням страхового випадку, а також приймати на себе будь-які зобов'язання з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика;

11.4. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання виплачувати страхове відшкодування.

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

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ І РОЗМІР ЗБИТКУ

12.1. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазначених збитків Страхувальник, потерпіла третя особа та інша особа, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування (одержувач страхового відшкодування) надає Страховикові відповідні документи, зазначені у договорі страхування, зокрема:

12.1.1. Письмову заяву про виплату страхового відшкодування;

12.1.2. Оригінал договору страхування, що належить Страхувальникові;

12.1.3. Документи компетентних органів або установ, до яких Страхувальник повинен був звернутися відповідно до чинного законодавства (довідки, протоколи, акти тощо), що підтверджують факт, обставини та причини настання події, що призвела до заподіяння шкоди;

12.1.4. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, відповідно до пунктів 12.2 – 12.3 цих Правил страхування залежно від виду заподіяної шкоди;

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

12.1.6. Рішення суду, що встановлює зобов'язання Страхувальника відшкодувати заподіяну шкоду, якщо питання про її відшкодування розглядалося у суді;

12.1.7. Документи, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійного відшкодування Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика;

12.1.8. Копію постанови про порушення або про відмову в порушенні кримінальної справи (у всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь правоохоронні органи);

12.1.9. Документи, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди та інші витрати, якщо відшкодування таких передбачене договором страхування;

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

12.1.11. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру зазначеного збитку, а також майнового інтересу особи, що є одержувачем страхового відшкодування.

12.2. У випадку заподіяння шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілої третьої особи розмір заподіяної шкоди визначається Страховиком на підставі:

12.2.1. Довідок медичних закладів з приводу амбулаторного або стаціонарного лікування потерпілої третьої особи із зазначенням строку лікування, визначенням характеру отриманих травм та ушкоджень здоров'я, діагнозу та причин, що викликали необхідність лікування, загальні висновки лікаря;

12.2.2. Оригіналів деталізованих рахунків для оплати вартості наданих медичних послуг та квитанцій (чеків), що підтверджують їх оплату;

12.2.3. Рецептів на придбання ліків та документів, що підтверджують їх оплату;

12.2.4. Оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть третьої особи (у випадку смерті потерпілої третьої особи);

12.2.5. Документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті потерпілої третьої особи;

12.2.6. Інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.3. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб розмір завданого збитку Страховик визначає на підставі:

12.3.1. Документів, що підтверджують вартість знищеного та (або) пошкодженого майна (договір купівлі-продажу, акти експертної оцінки (експертизи), чеки, фактури, квитанції тощо);

12.3.2. Документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою Страховика або розрахунок вартості робіт, що видається організаціями, які проводять ремонт пошкодженого майна;

12.3.3. Інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

12.4. Документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надаються Страховикові у формі оригіналів, нотаріально засвідчених копій, простих копій за умови надання Страховикові можливості звірення копій цих документів з їхніми оригіналами.

12.5. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або

оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не передбачений договором страхування.

12.6. Страховик має право вимагати від Страхувальника надати інші документи, необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку, включаючи фото- та відеодокументи (за їх наявності), розміру збитку, та документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування.

12.7. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може зменшити перелік документів, передбачених у пунктах 12.1 – 12.3 цих Правил страхування та (або) в договорі страхування.

13. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після повного встановлення обставин, причини й розмірів заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

13.2. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування у межах страхової суми та (або) лімітів відповідальності Страховика й з вирахуванням франшизи, передбаченої договором страхування.

13.3. Загальна сума виплат страхового відшкодування за один або декілька страхових випадків, що сталися протягом строку дії договору страхування, не може перевищувати страхової суми та (або) ліміту відповідальності, визначеної у договорі страхування, якщо інше не передбачене договором страхування.

13.4. Якщо у договорі страхування передбачені ліміти відповідальності за видом застрахованої відповідальності, за одним страховим випадком, за групою страхових випадків, за видом заподіяної шкоди, для однієї потерпілої третьої особи тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування у межах цих встановлених лімітів відповідальності.

13.5. Всі збитки, що перевищують страхову суму або ліміт відповідальності, зазначені в договорі страхування, відшкодовуються Страхувальником самостійно.

13.6. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі прямого (реального) збитку, якщо інше не передбачене умовами договору страхування, але не більше страхової суми та (або) встановлених лімітів відповідальності за винятком франшизи й суми, отриманої від інших страховиків за аналогічними договорами страхування, а також суми, отриманої від третіх осіб, визнаних винними в настанні страхового випадку, якщо такі суми були отримані Страхувальником до моменту здійснення виплати страхового відшкодування.

13.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

13.7.1. Страхувальникові, якщо Страхувальник за письмовою згодою Страховика самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або

13.7.2. Потерпілій третій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхового відшкодування за письмовим погодженням із Страхувальником, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

13.8. Незалежно від того, чи взяв Страховик на себе захист за претензією, він має право рекомендувати Страхувальникові врегулювати таку претензію без розгляду справи у суді в обсязі, у якому претензія може бути врегульована, на думку Страховика.

13.9. Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від ведення судової справи і його відповідальність за договором страхування не буде перевищувати суму, що відповідає розмірові збитків, у межах якої ця претензія могла б бути врегульована згідно з умовами договору страхування та розміру додаткових витрат (якщо їх відшкодування передбачене договором страхування), погоджених Страховиком.

13.10. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом залучати його до судового розгляду питань відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником.

13.11. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником потерпілій третій особі, визначається:

13.11.1. При добровільному досудовому задоволенні претензії – за взаємною згодою між Страховиком, Страхувальником та потерпілою третьою особою виходячи з суми, визначеної відповідно до чинного законодавства на підставі документів, що підтверджують факт, обставини, розмір заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку;

13.11.2. Рішенням суду держави, де мала місце дія або інша обставина, що стала підставою для вимоги про відшкодування шкоди, а якщо шкода заподіяна у відкритому морі – держави, під прапором якої плаває застраховане судно, з урахуванням сум, стягнених зі Страхувальника згідно з умовами договору страхування.

13.12. Якщо інше не передбачене договором страхування, при заподіянні шкоди життю та (або) здоров'ю потерпілих осіб, до суми страхового відшкодування можуть включатися та підлягають відшкодуванню:

13.12.1. Витрати на відшкодування заробітку (доходу), втраченого потерпілою третьою особою внаслідок розладу здоров'я. У цьому разі визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок розладу здоров'я, здійснюється згідно з чинним законодавством;

13.12.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої третьої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію потерпілої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо потерпіла третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір

додаткових витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати;

13.12.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті потерпілої третьої особи втратили непрацездатні особи, які були на її утриманні або мали право на одержання від неї такого утримання. Визначення розміру заробітку (доходу), втраченого внаслідок смерті потерпілої третьої особи, здійснюється згідно з чинним законодавством.

13.12.4. Витрати на поховання у разі смерті потерпілої третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх здійснила.

13.13. Якщо інше не передбачене договором страхування, при заподіянні шкоди майну третіх осіб відшкодуванню підлягають реальні (прямі) збитки, завдані знищенням та (або) пошкодженням майна потерпілих третіх осіб. При цьому розмір збитку визначається:

13.13.1. При знищенні майна – в розмірі дійсної вартості майна безпосередньо перед завданням збитку з вирахуванням вартості знищеного майна, що має певну цінність та придатне для подальшого використання після настання страхового випадку. Дійсна вартість – вартість майна в місці його перебування на дату оцінення вартості, що визначається виходячи з витрат, необхідних для оплати вартості відновлювального ремонту пошкодженого майна до початкового стану або створення (придбання) нового майна, повністю аналогічного втраченому, з урахуванням зносу майна;

13.13.2. При пошкодженні майна – в розмірі витрат на його відновлення до стану, у якому майно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку;

13.13.3. При неможливості приведення пошкодженого майна до стану, у якому воно знаходилося безпосередньо перед завданням збитку, розмір збитку визначається сумою, на яку зменшилася дійсна вартість майна внаслідок настання страхового випадку;

13.13.4. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхове відшкодування виплачується в розмірі його дійсної вартості.

13.14. Якщо Страховик виплачує страхове відшкодування в результаті настання одного страхового випадку декільком потерпілим третім особам, загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в договорі страхування для одного страхового випадку.

13.15. Якщо розраховане відповідно до умов договору страхування страхове відшкодування потерпілим третім особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт відповідальності, встановлені у договорі страхування для одного страхового випадку, розмір страхового відшкодування кожній потерпілій третій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту відповідальності й розрахованої величини страхового відшкодування для всіх потерпілих третіх осіб, якщо інше

не передбачене договором страхування.

13.16. У разі здійснення виплати страхового відшкодування обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхового відшкодування, який на момент укладання договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене договором страхування.

При цьому, якщо в період з моменту настання страхового випадку до моменту прийняття Страховиком рішення про здійснення виплати (або про відмову здійснити виплату) страхового відшкодування за цим випадком настав інший (наступний) страховий випадок обсяг відповідальності Страховика на момент настання іншого (наступного) страхового випадку:

а) 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 дня настання такого страхового випадку;

б) у разі прийняття Страховиком рішення про відмову здійснити виплату страхового відшкодування за попереднім страховим випадком не змінюється.

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

Страхувальник має право за додатковий платіж відновити обсяг відповідальності Страховика шляхом укладення сторонами додаткового договору (правочину).

13.17. Якщо інше не передбачене умовами договору страхування, загальний розмір суми виплачених страхових відшкодувань при настанні страхових випадків протягом строку дії договору страхування не може перевищувати страхову суму та (або) ліміт відповідальності, коли між Страховиком і Страхувальником укладений додатковий договір (правочин) до договору страхування про відновлення обсягу відповідальності Страховика на суму виплачених страхових відшкодувань і Страхувальник сплатив додатковий страховий платіж.

13.18. У разі сплати страхового платежу частинами і настання події, що може бути визнана страховим випадком, до повної сплати Страхувальником страхового платежу вважається, що настає строк виконання зобов'язань Страхувальником зі сплати несплачених частин страхового платежу: частина несплаченого страхового платежу повинна бути сплачена Страхувальником протягом 3 (трьох) днів з дати настання події, що може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачене договором страхування.

Несплата Страхувальником несплачених частин страхового платежу у зазначений строк в цьому випадку не є підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачене договором страхування. При цьому Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування на суму однієї або декількох несплачених частин страхового платежу, про що робиться відповідна відмітка у страховому акті.

13.19. Якщо шкода, заподіяна потерпілим третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми та (або) ліміту відповідальності, встановлених в договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди.

Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

13.20. Якщо Страховик виплатив страхове відшкодування в повному розмірі (без вирахування суми, що підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди), до нього переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги (регресу) до іншої особи, відповідальної за настання страхового випадку.

13.21. Страхувальник зобов'язаний передати Страховикові всі наявні у нього документи та докази і дотриматися усіх формальностей, необхідних для реалізації Страховиком права вимоги.

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

13.23. Якщо на момент настання страхового випадку Страхувальник має чинний договір страхування також з іншою страховою компанією щодо предмета договору страхування, то при настанні страхового випадку страхове відшкодування розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик виплачує страхове відшкодування лише в своїй частині зобов'язань, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

13.24. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту, коли йому стало про це відомо (якщо інший строк не передбачений договором страхування), Страховикові отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що відповідно до чинного законодавства України, умов договору страхування та (або) цих Правил страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхового відшкодування.

14. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ ЗДІЙСНИТИ ВИПЛАТУ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страховиком на підставі письмової заяви про виплату страхового відшкодування та страхового акта, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що визначається Страховиком.

14.2. Для складення страхового акта та здійснення виплати страхового відшкодування Страхувальником, потерпілою третьою особою та іншою особою, яка відповідно до чинного законодавства має право на отримання страхового відшкодування, повинні бути надані Страховикові документи, передбачені розділом 12 цих Правил страхування та (або) договором страхування.

14.3. Якщо інше не передбачене договором страхування, протягом 45 (сорока п'яти) робочих днів з моменту одержання всіх необхідних документів (останнього з них, якщо документи надавалися Страховикові частинами) для підтвердження факту, причин, обставин та наслідків настання страхового випадку та визначення розміру збитків Страховик:

14.3.1. Складає страховий акт із визначенням розміру страхового відшкодування і протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня складення страхового акта здійснює виплату страхового відшкодування;

14.3.2. Приймає обґрунтоване рішення про відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування;

14.3.3. У разі об'єктивної необхідності проведення додаткових заходів із розслідування обставин настання страхового випадку та розміру завданого збитку внаслідок його настання приймає рішення відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування та призначає строк для проведення такого розслідування, після закінчення якого приймає одне з вищезазначених рішень.

14.4. Страховик з обґрунтуванням причин письмово повідомляє Страхувальника про прийняття одного з рішень, передбачених пунктами 14.3.2 – 14.3.3 цих Правил страхування, протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

15. ПРИЧИНИ ВІДСТРОЧЕННЯ АБО ВІДМОВИ У ЗДІЙСНЕННІ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

15.1. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення виплати страхового відшкодування або відмову у здійсненні виплати:

15.1.1. Якщо у Страховика виникли обґрунтовані сумніви щодо достовірності наданих одержувачем страхового відшкодування відомостей і документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового відшкодування, а також розмір завданого збитку. Строк прийняття рішення про здійснення виплати або відмову у здійсненні виплати страхового відшкодування продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджувальних документів від організацій, підприємств та установ (незалежно від форм власності та підпорядкованості), які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів від дня одержання останнього документа щодо обставин настання страхового випадку й розміру збитку, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

15.1.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди. У цьому випадку з метою встановлення обставин, причин настання страхового випадку і розміру шкоди Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку проводить незалежна експертна організація. Рішення про визнання події страховим випадком та здійснення виплати (відмову здійснити виплату) страхового відшкодування Страховик приймає не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після одержання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів від дня одержання останнього документа щодо обставин настання страхового випадку та розміру збитку, якщо інший строк не передбачений договором страхування;

15.1.3. Якщо відносно Страхувальника у зв'язку з цим страховим випадком порушена кримінальна справа – до закінчення провадження у справі;

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

15.2.1. Навмисні дії Страхувальника (його представника) або осіб, які діяли за його дорученням, осіб, на користь яких був укладений договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянських або службових обов'язків, у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника й інших зазначених у цьому пункті осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

15.2.2. Здійснення Страхувальником (його представником, працівником) або особою, яка діяла за його дорученням, навмисного злочину, що призвело до настання страхового випадку;

15.2.3. Надання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування, в тому числі про ступінь страхового ризику та інших відомостей, що могли би вплинути на розмір страхового платежу або на розмір страхового відшкодування, або про факт та обставини настання страхового випадку, в тому числі приховування такої інформації;

15.2.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин у строки, визначені у договорі страхування, або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру й розміру завданого збитку;

15.2.5. Наявність обставин, які є виключеннями зі страхових випадків і обмеженнями страхування, передбаченими у цих Правилах страхування та (або) договорі страхування;

15.2.6. Невиконання або неналежне виконання Страхувальником своїх зобов'язань, зазначених у цих Правилах страхування та (або) договорі страхування;

15.2.7. Невиконання Страхувальником зобов'язань щодо повідомлення Страховика про змінення ступеня страхового ризику;

15.2.8. Інші випадки, передбачені законом.

15.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші

підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо це не суперечить закону.

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

16.УМОВИ ПРИПИНЕННЯ СТРОКУ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

16.1.1. Закінчення строку його дії;

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

16.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування строки.

При цьому договір страхування вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений на письмову вимогу Страховика протягом 10 (десяти) робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальникові, якщо інше не передбачене умовами договору страхування;

16.1.4. Ліквідації Страхувальника – юридичної особи або смерті Страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 Закону України „Про страхування”;

16.1.5. Ліквідації Страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України;

16.1.6. Прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

16.1.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.

16.2. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

16.3. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу, фактичних виплат сум страхових відшкодувань, здійснених за договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов договору страхування, то останній повертає Страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

16.4. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страховика Страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.

16.5. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає

Страхувальникові страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахуванні страхового тарифу, фактичних виплат сум страхових відшкодувань, здійснених за договором страхування.

16.6. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування здійснюється після врегулювання всіх заявлених Страхувальником збитків: здійснення виплат страхового відшкодування або прийняття Страховиком обґрунтованих рішень про відмову здійснити виплату страхового відшкодування.

17. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

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

17.2. У разі недосягнення згоди шляхом переговорів спори вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.3. При виникненні спорів між Страхувальником і Страховиком щодо розміру зазначеного збитку внаслідок настання страхового випадку сторони договору страхування можуть домовитися про те, що розмір збитку буде визначений на підставі акта (висновку) експертизи (товарознавчого дослідження), проведеного незалежною експертною організацією.

17.4. У разі незгоди однієї зі сторін договору з висновками експерта та недосягнення згоди шляхом переговорів спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

18. ЗВІЛЬНЕННЯ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

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

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

– зазначені події сталися після набрання чинності договором страхування;

– ці події не визначені в цих Правилах страхування та або договорі страхування як виключення зі страхових випадків та обмеження страхування;

– ці події виникли незалежно від волі сторін договору страхування, і при цьому їхньому настанню і подальшій дії сторони договору страхування не могли протистояти за допомогою всіх розумних зусиль і засобів, що могли бути застосовані до конкретних проявів непереборної сили;

– часткове або повне невиконання будь-якою зі сторін договору страхування зобов'язань за умовами договору страхування є прямим наслідком дії обставин непереборної сили.

18.3. При настанні дії обставин непереборної сили строк виконання зобов'язань сторін за умовами договору страхування збільшується відповідно

до строку, протягом якого будуть діяти обставини непереборної сили. Якщо цей період буде тривати понад строк, визначений договором страхування, то будь-яка зі сторін буде вправі відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за умовами договору страхування. При цьому жодна зі сторін не буде мати права на відшкодування можливих збитків.

18.4. Сторона договору страхування, для якої стало неможливим виконання зобов'язань за умовами договору страхування внаслідок дії обставин непереборної сили, повинна найбільш швидким з можливих способів сповістити іншу сторону договору про ситуацію, що склалася, а також протягом строку, визначеного умовами договору страхування, вислати поштою зареєстроване повідомлення щодо дії цих обставин. Повідомлення про дію обставин непереборної сили повинне бути видане відповідним компетентним органом (зокрема, Торгово-промисловою палатою України).

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

19.ДОДАТКОВІ УМОВИ

19.1. Цими Правилами страхування регламентовані основні умови страхування.

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

Додаток 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності власників водного
транспорту (включаючи
відповідальність перевізника)
№ 31401 від 21 грудня 2007 р.

БАЗОВІ СТРАХОВІ ТАРИФИ

1. Базові річні страхові тарифи розраховані виходячи з виду відповідальності та наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Пункт Правил страхування	Види відповідальності	Страхові тарифи, % страхової суми
4.3.1	Відповідальність за шкоду, заподіяну фізичним особам (крім членів екіпажу застрахованого судна)	0,10
4.3.2	Відповідальність перед членами екіпажу застрахованого судна	0,20
4.3.3	Відповідальність перед членами екіпажу та іншими особами (виключаючи пасажирів) у зв'язку з втратою (загибеллю) або пошкодженням їхнього особистого майна	0,10
4.3.4	Відповідальність за зіткнення застрахованого судна з іншими суднами	0,40
4.3.5	Відповідальність за втрату (загибель) або пошкодження плавучих або нерухомих об'єктів, інших, ніж судно	0,10
4.3.6	Відповідальність за забруднення	0,10
4.3.7	Відповідальність за договорами буксирування застрахованого судна або застрахованим судном	0,10
4.3.8	Відповідальність за видалення залишків аварії застрахованого судна	0,10
4.3.9	Відповідальність за вантаж	0,50
4.3.10	Відповідальність за майно на застрахованому судні	0,10
4.4	Відшкодування витрат та (або) збитків, зазначених Страхувальником і зазначених у пункті 4.4 Правил страхування	0,20
4.5	Відповідальність Страхувальника інша, ніж зазначена у пунктах 4.3.1 – 4.3.10 Правил страхування	0,50

2. При укладенні договору страхування на строк менше одного року для розрахування страхового тарифу застосовується коефіцієнт короткостроковості K , який визначається згідно з таблицею 2.

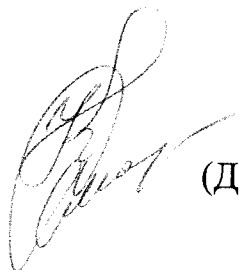
Таблиця 2

Строк дії договору страхування (місяці)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Коефіцієнт короткостроковості, K	0,20	0,35	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

3. Залежно від розміру страхових сум та (або) лімітів відповідальності, розміру франшизи, типу та характеристик судна, щодо якого укладається договір страхування, місця (території) дії договору страхування та інших чинників, що впливають на ступінь страхового ризику застосовується коригуючий коефіцієнт ризику (K_p) в діапазоні від 0,001 до 10,0.

4. Норматив витрат на ведення справи становить до 45 % від страхового тарифу.

Актуарій



Кремежна Ілона Георгіївна
(Диплом від 17 вересня 1999 р. № 12)

У цьому документі проширо, пронумеровано,
завірено підписом та печаткою

44 (срок чимши) аркуші



Управління
контролю

Карісько ВІ

Регістраційний номер	4480036
Дата	24.01.08
Підпис	<i>[Signature]</i>
Державна печатка	<i>[Stamp]</i>

