

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
ВНАСЛІДОК ВИКОРИСТАННЯ ВОДНОГО СУДНА» № 016**

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страхування відповідальності внаслідок використання водного судна» № 016 за класом страхування 12 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)» (надалі – ЗУСП), розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» №1909-IX від 18.11.2021 р. та інших застосовних законодавчих і нормативно-правових актів України.

1.2. У цих ЗУСП застосовуються наступні терміни:

Абандон – документ, який засвідчує відмову Страхувальника від своїх прав на предмет Договору страхування на користь Страховика.

Аварія – небезпечна подія техногенного характеру, яка спричинила загибель, травмування людей чи створює на об'єкті або території загрозу життю та здоров'ю людей і призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання, транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю.

Аварія загальна – збитки, яких зазнано внаслідок зроблених навмисно і розумно надзвичайних витрат або пожертвувань з метою врятування судна, фрахту, вантажу, що перевозиться на судні, від загальної для них небезпеки.

Аварія окрема (незагальна) – збитки, які не підпадають під збитки, заподіяні загальною аварією.

Банківський день – день, в який банки України приймають платежі і здійснюють проводку грошових сум.

Бербоут-чартер (фрахтування судна без екіпажу) – договір між судновласником і фрахтувальником про оренду всього судна на визначений рейс або строк, при цьому судно переходить у повне володіння і розпорядження фрахтувальника на строк договору. Останній сам наймає команду і несе усі витрати по експлуатації судна.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Власник судна (судновласник) – фізична або юридична особа, які здійснюють щодо закріплених за ними суден 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 – це письмова угода між Страхувальником і Страховиком, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування Страхувальником, на користь якої укладено Договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору.

Забезпечений засіб водного транспорту – 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.

Засіб водного транспорту (надалі – судно) – самохідна або несамохідна плавуча споруда, яка використовується:

- для перевезення вантажів, пасажирів, багажу і пошти, для рибного чи іншого морського промислу (риболовне судно), розвідки і добування корисних копалин, рятування людей і суден, що зазнають лиха на морі, буксування інших суден та плавучих об'єктів, здійснення гідротехнічних робіт чи піднімання майна;

- для несення спеціальної державної служби;
- для наукових, навчальних і культурних цілей;
- для спорту;
- для інших цілей.

Судно повинно мати свою назву, позивний сигнал (у разі наявності обладнання зв'язку), ідентифікаційний номер суднової станції.

Заява на страхову виплату – документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату (страхове відшкодування).

Заява на страхування – документ, який заповнюється Страхувальником і свідчить про його намір укласти Договір страхування, а також містить основну інформацію, необхідну для укладення Договору страхування.

Компетентні органи – державні органи та органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до чинного законодавства мають право проводити розслідування причин та обставин страхових випадків, та висновки (рішення, постанови, роз'яснення, акти тощо) яких є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/нестраховий випадок» (наприклад органи Міністерства внутрішніх справ, (Лінійний відділ МВС на водному транспорті), Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Міністерства охорони здоров'я, житлово-комунальні підприємства, відповідні органи інших держав тощо).

Коносамент – документ, що видається перевізником вантажовідправникові на підтвердження факту прийняття вантажу до морського перевезення і зобов'язання передати його вантажоодержувачеві в порту призначення.

Кошторис (розрахунок, калькуляція) збитків – документ, який складається Страховиком або уповноваженою ним особою, та містить у собі розрахунок величини збитків в результаті настання страхового випадку.

Місце дії Договору страхування – певна територія (акваторія), зазначена в Договорі страхування, на якій відповідальність Страхувальника при експлуатації застрахованого судна вважається застрахованою.

Морський протест – заява капітана судна компетентному державному органу, в якій викладаються найважливіші обставини морської пригоди та заходи, прийняті командуванням судна для її запобігання, або повної чи часткової ліквідації її несприятливих наслідків.

Окрема (незагальна аварія) – збитки, які не підпадають під збитки, заподіяні загальною аварією.

Пасажир – фізична особа, яка знаходиться на борту судна, перевезення якої здійснює Страхувальник за договором перевезення пасажирів

Потерпілі особи – треті юридичні та фізичні особи, життю, здоров'ю та/або майну яких судном заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе Страхувальник.

Претензія – письмова вимога потерпілих осіб до Страхувальника з метою безпосереднього врегулювання зі Страхувальником спору з приводу відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих осіб, внаслідок випадкової події, що настала в результаті дій або бездіяльності Страхувальника в процесі експлуатації забезпеченого судна.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату при настанні страхового випадку.

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

Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначена Страховиком, який кваліфікує подію як страховий (нестраховий) випадок, та в якому зафіксований розмір завданих збитків і сума страхової виплати.

Страховий випадок – подія, яка передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату (страхового відшкодування) Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

Страхове покриття – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору або закону.

Страховий поліс – документ, який посвідчує факт укладання Договору страхування та є формою Договору страхування.

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

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

Страховик – юридична особа, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України та яка приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених цими ЗУСП та Договором страхування.

Страхувальник – особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

Страхування – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

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).

Треті особи – фізичні та/або юридичні особи, які не є Страхувальником, та/або його працівниками, членами екіпажу судна, а також особами, які входять до складу органів управління Страхувальника, життю, здоров'ю та/або майну яких завдано шкоду/збиток внаслідок експлуатації судна.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування та/або законодавством.

Безумовна франшиза – Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки за вирахуванням встановленої франшизи.

Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках

від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, залежно від умов Договору страхування.

Умовна франшиза – Страховик не несе відповідальності за збитки, що не перевищують розміру франшизи, та зобов'язаний відшкодувати збитки повністю, якщо їх розмір перевищує розмір встановленої франшизи

Фрахт – обумовлена плата, за яку по договору фрахтування судновласник на певний час зобов'язується надати судно фрахтувальнику для перевезення пасажирів, вантажів, та для інших цілей торговельного мореплавства.

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.

Шкода – втрати, яких зазнала Потерпіла особа внаслідок настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування, а саме:

- шкода, заподіяна життю, здоров'ю Потерпілої особи, яка виявилася у заподіянні їй тілесних ушкоджень, іншому розладі здоров'я або смерті Потерпілої особи;

- збитки, завдані майну Потерпілої особи, які виявилися у пошкодженні або знищенні її майна, а також, порушенні майнових прав.

1.3. Терміни, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування». Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено, виходячи з законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.4. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (надалі – Страховик) укладає договори страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника) від перелічених в цих ЗУСП ризиків (надалі – Договори страхування або Договори).

1.5. Страхувальником може бути будь-яка юридична або дієздатна фізична особа, яка використовує судно, що належить йому на праві власності, повного господарського відання, оперативного управління або на інших підставах, що не суперечать чинному законодавству (договір оренди, лізингу, прокату, доручення, застави, тощо).

1.6. Страхувальник має право визначити в Договорі страхування Вигодонабувача, а також змінювати особу Вигодонабувача до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

1.7. Вигодонабувачем може бути власник судна або особа, якій власник у встановленому порядку передав право розпорядження цим судном.

1.8. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором, окрім випадків, коли обов'язки Страхувальника добровільно, свідомо і у відповідності до законодавства виконані Вигодонабувачем.

1.9. Умови, що містяться в цих ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за письмовою згодою сторін при укладанні Договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених договором страхування або законодавством України.

2.2. Об'єктом страхування є відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну. Для цих ЗУСП відповідальністю є та відповідальність, яка виникає внаслідок

використання (експлуатації) водного судна.

3. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

3.1. На умовах цих ЗУСП Страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки, які є наслідком настання певних подій за страховими ризиками, що наведені у п. 3.2 цих ЗУСП, які носять ознаки ймовірності та випадковості.

3.2. Страховим випадком за цими ЗУСП є настання відповідальності Страхувальника за шкоду, завдану життю, здоров'ю та (або) майну Потерпілих осіб, а також навколишньому середовищу, передбачену Договором страхування та/або законодавством, яку завдано в період дії Договору страхування, яка підтверджена необхідними документами згідно з Розділом 10 цих ЗУСП, з настанням якої виникає обов'язок Страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату Потерпілим особам, та яка виникла внаслідок таких ризиків:

3.2.1. Відповідальність за завдання застрахованим судном шкоди життю або здоров'ю третіх осіб.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника, які він повинен сплатити Потерпілим особам, внаслідок завдання шкоди життю та здоров'ю Потерпілих осіб внаслідок експлуатації Страхувальником забезпеченого судна.

При настанні страхового випадку, відшкодуванню можуть підлягати:

3.2.1.1. Витрати на госпіталізацію, поховання, медичні та інші витрати, пов'язані зі страховим випадком, що спричинив тілесні пошкодження, захворювання, та/або смерть Потерпілих осіб. Збитки пов'язані із загибеллю, каліцтвом, травмами та хворобами третіх осіб, враховуючи витрати на здійснення медичної допомоги та похорон.

3.2.1.2. Витрати по доставці пасажирів забезпеченого судна до місця призначення або повернення їх в порт відправки, включаючи витрати по утриманню таких пасажирів на березі;

3.2.1.3. Вартість пошкодженого або втраченого в результаті страхового випадку багажу або майна Потерпілих осіб;

3.2.1.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, за умовами цього пункту не підлягають відшкодуванню збитки, завдані внаслідок заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну Потерпілих осіб, які знаходяться на борту іншого судна, внаслідок зіткнення останнього та забезпеченого судна, а також, збитки, пов'язані зі смертю або травмою пасажирів забезпеченого судна під час екскурсії, якщо пасажир уклав окремий договір на проведення такої екскурсії з судновласником або іншою особою.

3.2.2. Відповідальність перед членами екіпажу забезпеченого судна.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника, пов'язані з відшкодуванням шкоди, завданої життю, здоров'ю та/або майну члена екіпажу забезпеченого судна, включаючи доцільно та розумно здійснені витрати на:

3.2.2.1. Госпіталізацію;

3.2.2.2. Медичне обслуговування;

3.2.2.3. Поховання;

3.2.2.4. Репатріацію члена екіпажу та направлення на судно заміни такого члена екіпажу;

3.2.2.5. Інші доцільно та розумно здійснені витрати, пов'язані з травмою або смертю члена екіпажу забезпеченого судна;

3.2.2.6. Вартість пошкодженого або втраченого в результаті страхового випадку багажу або майна члена екіпажу забезпеченого судна.

При цьому, при настанні страхового випадку страхова виплата здійснюється

лише у випадку, якщо зазначені у цьому пункті витрати Страхувальник повинен здійснити відповідно до:

1) умов колективного договору або трудової угоди (контракту), укладеної між Страхувальником і членами екіпажу забезпеченого судна та погодженої Страховиком;

2) чинного законодавства України.

3.1.3. Відповідальність за зіткнення застрахованого судна із суднами (судном) третіх осіб.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника, які він повинен сплатити власникам інших суден, які понесли збитки внаслідок такого зіткнення. При цьому, відшкодуванню підлягають:

3.1.3.1. Прямі збитки заподіяні зіткненням застрахованого судна з іншим судном;

3.1.3.2. Витрати, пов'язані з загальною аварією та рятуванням іншого судна внаслідок зіткнення із застрахованим судном;

3.1.3.3. Витрати на видалення або усунення залишків або уламків іншого судна, вантажу або інших предметів, що відносяться до іншого судна;

3.1.3.4. Відшкодуванням шкоди, заподіяної Потерпілим особам в результаті втрати (загибелі) або пошкодження вантажу або іншого майна на забезпеченому судні, внесків по загальній аварії, витрат на рятування, зазнаних власником вантажу або майна на забезпеченому судні;

3.1.3.5. Витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Потерпілим особам в результаті втрати (загибелі) або пошкодження вантажу або іншого 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 забезпеченим судном;

3.1.3.6. Витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної внаслідок травми або смерті Потерпілої особи, яка знаходилася на борту іншого судна, внаслідок зіткнення з застрахованим судном, включаючи витрати з репатріації та заміни постраждалих членів екіпажу іншого судна;

3.1.3.7. Забрудненням нафтою чи будь-якими іншими речовинами (із інших суден) будь-якого майна, крім забруднення самих суден, з якими зіткнулося забезпечене судно, або майна на них.

У випадку зіткнення суден, що належать одному Страхувальнику, 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.

3.1.4. Відповідальність за зіткнення застрахованого судна з плавучими, нерухомими та іншими об'єктами третіх осіб.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника, які він повинен сплатити Потерпілим особам, внаслідок пошкодження застрахованим судном будь-якого плаваючого, нерухомого або іншого об'єкта, що не є водним транспортом.

При цьому, якщо пошкоджений застрахованим судном об'єкт повністю або частково належить Страхувальнику, останній буде мати такі ж права на отримання страхової виплати від Страховика, як і у випадку, коли б такий об'єкт повністю або частково належав Потерпілим особам.

3.1.5. Відповідальність за видалення залишків застрахованого судна.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають витрати Страхувальника пов'язані з:

3.1.5.1. Підйомом, вилученням, знищенням, освітлюванням або позначенням уламків (залишків) застрахованого судна, що потонуло в результаті аварії, якщо зазначені дії є обов'язковими за законом і відповідальність за це покладається на Страхувальника за умови, що, або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати;

3.1.5.2. Підйомом, вилученням або знищенням майна, яке перевозилося на

визначеному судні (крім нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин), якщо такі заходи є обов'язковими згідно з законом або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати;

3.1.5.3. Відповідальністю Страхувальника, яка виникає внаслідок самовільного пересування останків визначеного судна, або внаслідок невиконання заходів по вилученню, знищенню, освітлюванню або позначенню таких останків, включаючи відповідальність, що виникає внаслідок скидання або витоку з цих останків нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин.

При цьому:

- із суми страхової виплати вираховується вартість врятованого судового майна, матеріалів та самих залишків судна (якщо вони придатні до реалізації або використання за призначенням);

- страхова виплата не здійснюється, якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика передасть свій майновий інтерес на залишки судна до того, як буде вжито заходів по підйому, видаленню, знищенню, освітленню або позначенню залишків судна, або до того, як станеться сам випадок, внаслідок якого виникають відповідальність та зазначені в п. 3.1.5.1 витрати.

3.1.6. Відповідальність за заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу, забруднення вод, а також будь-якого майна в цих водах, внаслідок скидання з суден нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягає шкода, яка була завдана навколишньому середовищу, а також суми за зобов'язаннями, збитками та витратами внаслідок скидання чи витоку з застрахованого судна нафти чи інших забруднюючих речовин, а саме:

3.1.6.1. Витрати на заходи щодо запобігання чи зведення до мінімуму забруднення навколишнього середовища.

3.1.6.2. Суми, виплачені Страхувальником на відшкодування збитку, а також витрати, які Страхувальник понесе відповідно до чинного законодавства України та міжнародних конвенцій та угод;

3.1.6.3. Витрати на заходи щодо запобігання небезпеки скидання чи витоку із застрахованого судна нафти чи інших забруднюючих речовин, які можуть стати причиною забруднення;

3.1.6.4. Витрати чи зобов'язання Страхувальника, що виникають у відповідності з національним і міжнародним законодавством, правилами, конвенціями, постановами урядів або інших компетентних органів, щодо запобігання забруднення навколишнього середовища, зменшення розливу чи ризику розливу.

3.1.7. Відповідальність за договорами буксирування.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають збитки Страхувальника, які виникли внаслідок:

3.1.7.1. Буксирування судном Страхувальника іншого судна (суден) з метою заходу або виходу його з порту або пересування в його межах у звичайних умовах плавання;

3.1.7.2. Буксирування судном Страхувальника іншого судна (суден), для яких нормальною практикою є переміщення з порту в порт або з одного місця в інше на буксирі;

3.1.7.3. Буксирування інших суден судном Страхувальника поза звичайними умовами, якщо умови такого буксирування завчасно узгоджені зі Страховиком.

3.1.8. Відповідальність за знищення або пошкодження вантажу, прийнятого до перевезення.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають:

3.1.8.1. Збитки, пов'язані з втратою або пошкодженням вантажу;

3.1.8.2. Додаткові витрати Страхувальника, пов'язані з перевезенням вантажу, а саме:

1) у зв'язку з розвантаженням або видаленням пошкодженого вантажу, але тільки у випадку, якщо Страхувальник не звернувся за відшкодуванням таких витрат до будь-якої іншої сторони;

2) у зв'язку з неотриманням вантажу його власником в порту розвантаження або іншому місці його доставки за умови, що такі витрати перевищують виторг від реалізації вантажу, при цьому відшкодуванню підлягає різниця між витратами і виторгом від реалізації і тільки у випадку, якщо Страхувальник не звернувся за відшкодуванням таких витрат до будь-якої іншої сторони;

3.1.8.3. Збитки, пов'язані з перевезенням вантажу на судні, іншому ніж визначене в Договорі страхування, в тому випадку, якщо відповідальність виникає на основі наскрізного (перевантажувального) коносаменту або іншого Договору, який передбачає, що перевезення буде виключно виконуватися на визначеному Договором страхування судні.

3.1.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягає відшкодуванню за цими ЗУСП збиток, пов'язаний з 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, витворів мистецтва та антикваріату тощо.

3.1.10. Конкретний перелік страхових ризиків та умов страхування вказується у Договорі страхування.

3.2. Умовами Договору страхування може бути також передбачено що, відшкодуванню підлягають витрати та (або) збитки, зазначені Страхувальником та пов'язані з:

3.2.3. Запобіганням настанню страхового випадку та зменшенням розміру збитків;

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

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

3.2.6. Репатріацією та заміною члена екіпажу забезпеченого судна з причин, не пов'язаних з лікуванням або у зв'язку з повною або конструктивною загибеллю забезпеченого судна;

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

- транспортування хворого або травмованого члена екіпажу до найближчого порту для надання йому медичної допомоги;
- необхідного заміною хворого або травмованого члена екіпажу; евакуації померлого члена екіпажу;
- 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 екіпажу, портовий збір;

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

3.2.9. Неможливістю 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;

3.2.10. Пред'явленням Страхувальникові державними компетентними органами

вимог, пов'язаних з експлуатацією забезпеченого 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;

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

3.2.12. Інші витрати, передбачені Договором страхування.

3.3. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, може бути застрахована відповідальність Страхувальника інша, ніж зазначена у пунктах 3.2-3.3 цих ЗУСП.

3.4. 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.

3.5. 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 Потерпілим особам і розміру страхової виплати.

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

4.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою Сторін, виходячи з ймовірної шкоди, яка може бути спричинена внаслідок страхового випадку.

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

4.4. В межах страхових сум у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності Страховика, які визначають граничний розмір страхових виплат, за видом застрахованої відповідальності, за одним страховим випадком (ризиком), за групою страхових випадків (ризиків), за видом заподіяної шкоди, для однієї Потерпілої особи тощо.

4.5. Страховик несе відповідальність за Договором страхування в розмірі реального (прямого) збитку, завданого майновим інтересам Потерпілих осіб, але не більше розміру відповідної страхової суми та (або) лімітів відповідальності, зазначених в Договорі страхування. Загальна сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми та (або) лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

4.6. У період дії Договору страхування Страхувальник має право збільшити ліміти відповідальності в зв'язку з підвищенням ступеня ризику або відновити розмір ліміту відповідальності після страхової виплати, сплативши додатковий страховий платіж.

4.7. Якщо Страховиком здійснена страхова виплата, то страхова сума відповідно зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхова сума вважається зменшеною з дня настання страхового випадку.

4.8. Договором страхування може бути передбачена франшиза.

4.9. Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні Договору страхування.

4.10. Франшиза може встановлюватись окремо по кожному предмету Договору страхування, страховому випадку (ризик).

4.11. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору

страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхова виплата не проводиться, якщо збитки та витрати Страхувальника сталися внаслідок або під час:

5.1.1. Навмисних дій Страхувальника (його представників) та/або Потерпілої особи, а також порушення ними встановлених компетентними органами правил і вимог експлуатації судна, протипожежного захисту, зберігання горючих (легкозаймистих) або вибухових речовин і матеріалів;

5.1.2. Неморехідності судна або невиконання Страхувальником, судновласником або оператором судна вимог класифікаційного товариства щодо підтримання класу судна;

5.1.3. Ветхості або корозії судна, його частин, машин, приладдя, обладнання, їх зношеності від часу або звичайного користування;

5.1.4. Невідповідності капітана і команди застрахованого судна кваліфікаційним вимогам за професійною ознакою, встановленим міжнародною морською організацією;

5.1.5. Керування судном особою, яка не мала права керувати застрахованим судном відповідно до чинного законодавства України, та/або яка знаходилася в алкогольному, наркотичному, токсичному сп'янінні або у хворобливому стані, ступень якого ускладнює процес керування судном;

5.1.6. Порушення правил експлуатації судна, а також експлуатації судна в цілях та умовах, не передбачених його класом, конструкцією, обладнанням;

5.1.7. Обставин (подій), що були відомі Страхувальнику до настання страхового випадку, але про які не було повідомлено Страховику;

5.1.8. Терористичних дій, а також дій компетентних державних органів щодо запобігання, встановлення контролю або припинення терористичних дій. під терористичними діями розуміються дії, що включають в себе, але не обмежені цим, застосування сили або насильства і/або погрозу їхнього застосування особами або групою (групами) осіб, що діють самостійно або від імені (дорученням) організації (організацій) або уряду (урядів), що скоєні в політичних, релігійних, ідеологічних або схожих з ними цілях, включаючи вплив на уряд, залякування суспільства або будь-якої його частини;

5.1.9. Дій страйкарів, та/або інших осіб, що беруть участь у порушенні трудової дисципліни, бунтах або актах цивільної непокорі;

5.1.10. Участі забезпеченого судна в контрабандних або інших незаконних операціях (перевезення наркотиків, найманців, зброї тощо);

5.1.11. Конфіскації, реквізиції чи аналогічних дій уряду;

5.1.12. Іонізуючого випромінювання, токсичних, вибухових або інших небезпечних властивостей радіоактивних речовин, як тих, що перевозяться в якості вантажу на судні Страхувальника, так і тих, що знаходяться поза ним;

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

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

5.1.15. Використання неспеціалізованого судна в якості: рятівного, бурового, днопоглиблювального або для іншої специфічної діяльності;

5.1.16. Експлуатації судна в цілях і умовах, що не передбачені його призначенням, і/або не вказаних в Договорі страхування, а також не передбачених його льодовим класом;

5.1.17. Вимог, пред'явлених Страхувальникові або ним самим у зв'язку з втратою фрахту або демереджу або затримкою забезпеченого судна, за

виключенням випадків, коли сума такого збитку є частиною претензії, що оплачується Страхувальником за пошкодження вантажу;

5.1.18. Використанням судна поза узгодженою у Договорі страхування територією експлуатації, якщо тільки це не викликано дією непереборної сили;

5.1.19. Природних властивостей вантажів (хімічних змін, внутрішнього псування, усушки, плісняви, втрати якості тощо), з причини дії температури, повітря, псування червами, гризунами, комахами, інших причин без зовнішнього і внутрішнього пошкодження вантажу;

5.1.20. При страхуванні згідно з умовами цих ЗУСП Страховиком не відшкодовуються будь-які непрямі збитки, неустойки (штрафи, пені), втрата прибутку, товарного вигляду судна (суден), упущена вигода, моральна шкода тощо.

5.2. Не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника, що виникли в результаті або у зв'язку з військовими ризиками, а саме:

5.2.1. Оголошеної або неоголошеної війни, збройного конфлікту, військових та бойових дій, дій будь-яких законних чи незаконних військових, воєнізованих, збройних формувань, бандитизму, диверсії, найманства, повстання, революції, заколоту, путчу, бунту, дій, спрямованих на зміну чи повалення конституційного ладу, захоплення державної влади, посягання на територіальну цілісність, громадянських (масових) заворушень, інших масових порушень громадського порядку, самоуправства, вчинення терористичних актів, здійснення терористичної діяльності, проведення антитерористичних операцій, встановлення військових режимів або надзвичайних положень в країні, воєнного стану, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення застрахованого майна за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (невизнаного, самопроголошеного, фактичного) або будь-якого органу влади, дій та розпоряджень самопроголошених (не передбачених законодавством України) органів влади та незаконних збройних чи воєнізованих формувань, дій по контролю, попередженню та боротьбі з наслідками подій, зазначених в цьому пункті Договору, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів);

5.2.2. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з розкраданням чи будь-яким зникненням майна, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених в п. 5.2.1. цих ЗУСП подій;

5.2.3. Дії залишених мін, торпед, бомб та іншої залишеної зброї.

5.3. На умовах цих ЗУСП Страховик не відшкодовує шкоду, що завдана:

5.3.1. При експлуатації забезпеченого судна, але за спричинення якої не виникає відповідальність;

5.3.2. Забезпеченому судну, яке спричинило збитки;

5.3.3. Життю та здоров'ю пасажирів, що заходилися в забезпеченому судні в момент настання страхового випадку, та які є застрахованими за договорами страхування від нещасних випадків на транспорті;

5.3.4. Життю та здоров'ю Страхувальника (особі, яка керувала забезпеченим судном при настанні страхового випадку) та членів екіпажу судна;

5.3.5. При використанні забезпеченого судна під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях.

5.4. Не підлягають відшкодуванню збитки Страхувальника від повної загибелі або пошкодження судна, включаючи витрати на рятування, якщо така загибель або пошкодження були викликані швартуванням або постановкою судна на якір у місці, що не оснащено компенсатором удару об берегові об'єкти.

5.5. На страхування не приймається відповідальність Страхувальника за втрату, знищення або пошкодження цінних вантажів (злитки дорогоцінних металів і вироби з них; коштовні камені і ювелірні вироби; банкноти і монети; облігації, дорожні та банківські чеки, кредитні та обмінні карти, засоби платежу або цінні папери іншого

роду; цінні твори мистецтва; племінні тварини; небезпечні вантажі) при їх перевезенні, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

5.6. Умовами Договору страхування можуть передбачатись інші виключення зі страхових випадків та обмеження страхування.

5.7. Окремі виключення із числа перерахованих у пунктах 5.1 – 5.5 цих ЗУСП можуть бути скасовані або змінені за особливих умов, передбачених Договором страхування.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Договір страхування може бути укладений сторонами на визначений строк - до одного року, на рік і більше одного року або на визначений рейс.

6.2. При страхуванні на визначений рейс відповідальність Страховика за Договором страхування діє з моменту віддачі швартових або зняття судна з якоря в порту відправлення і припиняється в момент поставлення судна на швартові або на якір у порту призначення, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.3. Договір страхування набуває чинності з моменту внесення першого страхового платежу на поточний рахунок чи до каси Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Договір страхування припиняє дію о 24-00 годині дня, вказаного в Договорі страхування як дата закінчення його дії, окрім випадків, передбачених Розділом 14 цих ЗУСП.

6.5. Якщо Договір страхування на новий строк укладено до закінчення строку дії попереднього договору, то новий Договір набуває чинності з моменту закінчення строку дії попереднього договору.

6.6. Якщо інше не передбачено Договором страхування, у випадку укладання Договору страхування на строк менше одного року, страховий платіж розраховується наступним чином:

Строк дії Договору страхування (в місяцях)											
15 днів	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховий платіж в % від річного страхового платежу											
15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.7. Місце дії Договору страхування (район плавання або маршрут проходження) визначається при його укладанні і зазначається в ньому.

6.8. Страховик несе відповідальність за збитки, що сталися тільки у тому районі плавання чи у тому рейсі, який був зазначений у Договорі страхування. При виході судна за межі району плавання чи при відхиленні від обумовленого у Договорі страхування маршруту, без згоди на це Страховика, страховий захист припиняється.

6.9. Судно вважається незабезпеченим на час виходу судна за межі району плавання або на час відхилення від обумовленого в Договорі страхування маршруту проходження. В таких випадках судно вважається забезпеченим, якщо про це укладено додаткову угоду.

6.10. Судно вважається забезпеченим у разі відхилення від обумовленого Договором страхування маршруту проходження або виходу з району плавання з метою рятування людських життів, суден і вантажів, а також відхилення, викликаного дійсною необхідністю забезпечити безпеку подальшого рейсу. Про будь-яке таке відхилення Страхувальник зобов'язаний негайно, як тільки це стане йому відомо, повідомити Страховика.

6.11. Відповідальність Страховика за Договором страхування відповідальності перевізника розпочинається з моменту прийняття Страхувальником вантажу до перевезення і триває до моменту здачі вантажу одержувачу, що має на це право в кінцевому пункті призначення, якщо інше не передбачено таким Договором.

6.12. Дія Договору страхування поширюється на територію страхування, зазначеної в Договорі страхування (включаючи територію України (окрім тимчасово

окупованих територій), а також за її межами, відповідно до узгоджених із Страховиком маршрутів чи району плавання судна Страхувальника).

6.13. Територія страхування не включає офіційно оголошені зони військових дій, збройних конфліктів, військових навчань, а також зони, що знаходяться під дією санкцій Організації Об'єднаних Націй.

6.14. Дія Договору не поширюється на період використання судна в якості житла.

6.15. Дія Договору не поширюється на період експлуатації судна під час фрахтування судна, а також на умовах оренди, найму або за винагороду.

6.16. Дія Договору не поширюється на період проведення капітального ремонту або переустаткування судна.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. СТРАХОВІ ТАРИФИ ТА СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування.

7.2. Заява на страхування повинна бути затверджена підписом Страхувальника. Заповнення Заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника продовжувати укладання Договору страхування.

7.3. Разом із Заявою на страхування Страхувальник повинен надати Страховику:

- свідоцтво про реєстрацію судна;
- документ, що засвідчує особу Страхувальника чи представника, що діє від його імені;
- документи, що підтверджують право власності Страхувальника на судно (довідка-рахунок, митна декларація тощо). Якщо Страхувальник не є власником судна, він повинен, крім цього, надати документи, що підтверджують права володіння, користування чи розпорядження судном (доручення, договір оренди тощо).

7.4. У разі страхування парку суден (флот, флотилія, караван та ін.) Страхувальник до Заяви на страхування додає список суден, що підлягають страхуванню, із зазначенням необхідних даних і характеристик, який підписується керівником, головним бухгалтером Страхувальника.

7.5. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику стосовно судна, що приймається на страхування або стосовно особи, відповідальність якої буде застраховано.

7.5.1. Обставинами, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику є:

- відомості про судно (тип, назва, рік побудови та дата останнього ремонту; клас, його дія, закінчення або зупинення його дії; реєстр, прапор і порт приписки, класифікаційне товариство; оператор судна; валова місткість, розміри; кількість, тип, потужність двигунів);
- характер експлуатації судна;
- район плавання, можливість плавання у кризі та/або зимівлі судна;
- рейс, маршрут проходження;
- місце зберігання (відстою) судна;
- відомості про екіпаж судна;
- можливість буксирування судном інших суден;
- при страхуванні на рейс – пункти початку і закінчення рейсу, його тривалість і пункти заходу, а при страхуванні на визначений строк – місце страхування (район плавання) і період страхування.

- факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні п'ять років, що передували року укладання Договору страхування;
- дані про рівень підготовки команди, її кількісний склад;
- передача судна в оренду чи заставу, перехід судна у власність до іншої особи тощо;
- інші обставини, що передбачені Договором страхування.

7.6. При відправленні судна в рейс з метою його продажу або списання на металобрухт, Страхувальник зобов'язаний письмово повідомити Страховика про призначення рейсу.

7.7. При укладанні Договору страхування, Страхувальник повинен обов'язково повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо предмета Договору страхування, а також про ті, що укладаються в той самий час.

7.8. При укладанні Договору страхування Страховик має право:

7.8.1. оглянути судно в доці за участю свого представника як зовні, так і всередині, а при необхідності замовити у Страхувальника висновок експертизи щодо дійсної вартості судна. Витрати з організації огляду судна та експертизи несе Страхувальник;

7.8.2. Зробити запит для надання йому документів, що підтверджують право власності на судно, його придатність до плавання і отримати зазначені документи;

7.8.3. Запросити у Страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки ступеня страхового ризику.

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

7.10. У випадку втрати Страхувальником Договору страхування в період його дії на підставі письмової заяви йому видається дублікат. Після видачі дублікату втрачений екземпляр Договору страхування вважається недійсним, і виплати по ньому не проводяться.

7.11. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

7.12. За страхові послуги Страхувальник сплачує Страховику страховий платіж в строки та в розмірі, що обумовлені в Договорі страхування;

7.13. Розмір страхового платежу визначається договірним шляхом на підставі базових страхових тарифів Страховика, які наведені у Додатку №1 до цих ЗУСП.

7.14. Страховик може при визначенні розміру страхового платежу застосовувати коефіцієнти до базового страхового тарифу залежно від умов конкретного Договору страхування та факторів ризику.

7.15. Страхувальник має право вносити страховий платіж як готівкою, так і шляхом безготівкового розрахунку.

7.16. Страховий платіж сплачується одноразово за весь період дії Договору страхування або частинами в порядку, встановленому Договором страхування.

7.17. Після проведення страхової виплати Договір страхування зберігає чинність до кінця обумовленого в ньому строку у межах суми, що є різницею між страховою сумою та розміром сплачених страхових відшкодувань, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.18. Валюта та форма сплати страхового платежу визначається відповідно до чинного законодавства України.

7.19. Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити страхові платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент – у іноземній вільноконвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

7.20. Договір страхування укладається у письмовій паперовій або електронній

формі із використанням інформаційно-телекомунікаційних систем. Недотримання однієї з передбачених форм є підставою для визнання Договору страхування недійсним.

7.21. При укладенні Договору страхування сторони дотримуються положень Цивільного кодексу України, Закону України «Про страхування», а також застосовних нормативно-правових актів, що регулюють правові відносини у сфері електронної комерції під час вчинення електронних правочинів, та інших способів, не заборонених до застосування згідно з чинним законодавством України.

7.22. При укладенні Договору страхування в електронній формі сторони, якщо не домовляться про інше чи якщо інший порядок не буде встановлено законодавством, керуються таким порядком укладення:

7.22.1. Договір (індивідуальна частина Договору) підписується Страхувальником з використанням електронного підпису одноразовим ідентифікатором, а зі сторони Страховика (уповноваженого страхового посередника) підписується шляхом накладання електронного підпису уповноваженої особи Страховика (страхового посередника) з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на час підписання Договору.

7.22.2. Моментом підписання є використання:

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису або електронного цифрового підпису відповідно до Закону України «Про довірчі послуги», за умови використання засобу електронного підпису усіма сторонами електронного правочину;

- електронного підпису, кваліфікованого електронного підпису Страховика (уповноваженого страхового посередника) та електронного підпису одноразовим ідентифікатором Страхувальника, визначеним Законом України «Про електронну комерцію»;

- аналога власноручного підпису (факсимільного відтворення підпису за допомогою засобів механічного або іншого копіювання, іншого аналога власноручного підпису) за письмовою згодою сторін, у якій мають міститися зразки відповідних аналогів власноручних підписів.

7.22.3. Для укладення Договору страхування Страхувальник заходить на відповідну WEB сторінку в мережі «Internet» чи іншу інформаційно-комунікаційну систему, яка вказана Страховиком та/або його уповноваженим страховим посередником, знайомиться з пропозицією, обирає бажані умови страхування, зазначає інформацію про себе, свій номер мобільного телефону, адресу електронної пошти, а також іншу інформацію, необхідну для укладення Договору страхування. Перед укладенням Договору страхування Страхувальник повинен обов'язково ознайомитись з умовами пропозиції, ЗУСП, інформацією про фінансову послугу, які розміщені на WEB сторінці Страховика в мережі «Internet» та/або його уповноваженого страхового посередника, інформаційним документом про стандартний страховий продукт та підтвердити надання згоди на обробку власних персональних даних. Здійснення всіх вищевказаних дій є заявою Страхувальника Страховику про його намір укласти Договір страхування.

7.22.4. Для підписання Договору одноразовим ідентифікатором Страхувальнику надсилається такий одноразовий ідентифікатор на зазначений Страхувальником номер мобільного телефону чи електронну адресу. Перед підписанням Договору Страхувальник зобов'язаний перевірити введені ним дані, обрані умови страхування та підтвердити їхню достовірність. Для підписання Договору електронним підписом одноразовим ідентифікатором Страхувальник вводить отриманий одноразовий ідентифікатор у спеціально передбаченому місці на WEB сторінці в мережі «Internet» та підтверджує його введення; в результаті цього електронний підпис Страхувальника додається до Договору.

7.22.5. Після підписання Договору на вказану Страхувальником адресу електронної пошти надсилається підписаний сторонами електронний Договір.

7.22.6. Договір містить унікальний номер, електронний підпис Страхувальника та Страховика, дату укладення, строк дії страхування та інші індивідуальні умови страхування.

7.22.7. Страхувальник зобов'язаний оплатити страховий платіж одним із запропонованих Страховиком способів.

7.23. Зміна умов і припинення дії Договору страхування, укладеного в електронній формі з використанням інформаційно-телекомунікаційних систем, здійснюється відповідно до умов розділу 14 ЗУСП.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та цими ЗУСП. Вимагати від Страховика роз'яснень їх положень, умов Договору страхування, порядку визначення розмірів страхового платежу та страхової виплати;

8.1.2. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в межах страхової суми, з урахуванням конкретних умов, обумовлених Договором страхування;

8.1.3. При укладанні Договору страхування призначати Вигодонабувача для отримання страхової виплати, а також змінювати його до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування.

8.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування;

8.1.5. У разі відмови Страховика здійснити страхову виплату, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;

8.1.6. Оскаржити відмову Страховика у здійсненні страхової виплати в судовому порядку;

8.1.7. У разі втрати Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату;

8.1.8. Ініціювати та за згодою Страховика вносити зміни до Договору страхування щодо розміру страхової суми, строку дії, застрахованих ризиків та інших умов шляхом підписання додаткових угод, які є невід'ємною частиною Договору страхування. Проте такі зміни не беруться до уваги та додаткові угоди вважаються такими, що не набули чинності, якщо вони стосуються страхових випадків, які відбулися до моменту підписання таких додаткових угод;

8.1.9. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Протягом строку дії договору страхування повідомляти страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливих збитків), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за договором страхування;

8.2.2. Повідомити Страховика про інші діючі Договори страхування відносно предмета Договору страхування;

8.2.3. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, передбаченими Договором страхування;

8.2.4. Вживати усіх можливих заходів для запобігання страховому випадку, а також зменшення розміру збитків в разі його настання.

8.2.5. Повідомити Страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений Договором страхування;

8.2.6. У випадку пред'явлення позову до Страхувальника, повідомити Страховика в строк, передбачений п. 9.2.1 цих ЗУСП, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.2.7. На вимогу Страховика надати йому всі документи, які мають значення для розслідування причин та розміру збитку та вирішення питання про страхову

виплату;

8.2.8. Вжити всіх заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги (регресу) до особи, винної в виникненні збитків (за наявності такої), якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

8.2.10. Здійснювати експлуатацію судна з дотриманням технічних вимог його експлуатації;

8.2.11. Повернути Страховику страхову виплату (або відповідну її частину), якщо після проведення страхової виплати стануть відомими обставини виявиться така обставина, які повністю або частково звільняють Страховика від обов'язку проведення страхової виплати;

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

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти достовірність наданої Страхувальником інформації, а також дотримання Страхувальником умов Договору страхування та цих ЗУСП;

8.3.2. Робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком до правоохоронних органів, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

8.3.3. Брати участь у заходах, спрямованих на зменшення заподіяної шкоди, призначати експертів, сюрвейєрів, аварійних комісарів, адвокатів тощо для ведення справ з врегулювання вимог, висунутих Потерпілими 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 перевірки. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його зобов'язання здійснити страхову виплату;

8.3.4. Відмовити у страховій виплаті на підставі Розділу 5 та Розділу 13 цих ЗУСП;

8.3.5. Давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки;

8.3.6. При зміні обставин, зазначених в п. 7.5.1 цих ЗУСП, вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування;

8.3.7. Після проведення страхової виплати пред'являти право вимоги відшкодування збитків до осіб, що винні в настанні страхового випадку (право регресу) в межах фактично сплаченої Страхувальнику суми страхової виплати;

8.3.8. Достроково припинити дію Договору страхування на підставі Розділу 14 цих ЗУСП та Договору страхування;

8.3.9. Вимагати від Страхувальника (Потерпілої особи) повернення страхової виплати, якщо Страховик отримав докази того, що виникнення страхового випадку сталося за обставин, обумовлених у Розділі 5 та Розділі 13 цих ЗУСП;

8.3.10. Відмовити Страхувальнику щодо прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови;

8.3.11. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші

права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими ЗУСП;

8.4.2. Протягом 10 (десяти) робочих днів, як тільки йому стане відомо про настання випадку, що має ознаки страхового, розпочати вжиття заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для проведення розслідування та здійснення страхової виплати Страхувальнику;

8.4.3. При настанні страхового випадку здійснити страхову виплату в порядку та в строк, передбачений умовами Договору страхування та цими ЗУСП. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати з вини Страховика, Страховик несе майнову відповідальність шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

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

8.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості предмету Договору страхування переукласти з ним Договір страхування.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

9.1.1. Вжити всіх можливих заходів щодо запобігання збільшення розміру шкоди, завданої життю та здоров'ю та/або майну, в тому числі шляхом рятування життя фізичних осіб та майна;

9.1.2. негайно повідомити про настання події відповідні компетентні органи, Страховика або його представника, а також викликати відповідні компетентні органи на місце події;

9.1.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події письмово сповістити про це Страховика шляхом надання Повідомлення про настання події, яка має ознаки страхового випадку, за встановленою Страховиком формою (надалі – Повідомлення про подію). У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

9.1.4. Без письмової згоди Страховика не давати обіцянок та не приймати пропозицій щодо відшкодування завданих збитків;

9.1.5. Надати Страховику всю доступну Страхувальнику інформацію і документацію, а також, забезпечити, наскільки це можливо, участь Страховика в огляді місця страхового випадку, пошкодженого майна, які дозволять Страховику зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяних збитків;

9.1.6. Несвоєчасне повідомлення Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин, надає останньому право відмовити у страховій виплаті, якщо не буде доведено, що відсутність у Страховика відомостей про це не могла вплинути на його обов'язки здійснити страхову виплату;

9.1.7. Вжити всіх можливих заходів з метою запобігти зверненням Потерпілих осіб до суду до розгляду такої претензії Страховиком;

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

9.2. При одержанні претензії або позову (далі разом – вимога) Потерпілої

особи Страхувальник зобов'язаний:

9.2.1. Негайно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів після її одержання, включаючи дату її одержання, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, письмово повідомити Страховика про зазначену вимогу та її деталі;

9.2.2. 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 осіб;

9.2.3. На вимогу Страховика надати йому права на одержання або надати безпосередньо записи, документацію та іншу інформацію, пов'язану з вимогою Потерпілої особи про страховий випадок;

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

9.2.5. 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;

9.2.6. Сприяти Страховику в судовому та позасудовому захисті в разі висунення вимог про відшкодування збитків по страховому випадку.

9.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п. 8.2, 9.1, 9.2 цих ЗУСП, за виключенням п. 8.2.3 цих ЗУСП, в однаковій мірі розповсюджуються на осіб, що допущені до керування забезпеченим судом на законних підставах. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

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

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

10.1. Розмір збитків при врегулюванні претензій у досудовому порядку визначається угодою між Страхувальником та Потерпілою особою, якій було завдано шкоду, за погодженням зі Страховиком. При неможливості знайти взаємоприйнятне рішення, розмір шкоди визначається постановою судових та арбітражних органів.

10.2. Для підтвердження факту, причин, обставин настання страхового випадку та розміру зазнаних збитків Страхувальник, Потерпіла особа та інша особа, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхової виплати (одержувач страхової виплати) надає Страховикові відповідні документи, зазначені у Договорі страхування, зокрема:

10.2.1. Повідомлення про подію;

10.2.1.1. Повідомлення про подію надається Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за контактними даними, зазначеними у Договорі страхування;

10.2.1.2. Страховик здійснює фіксацію Повідомлення про подію відповідно до інформації, отриманої від Страхувальника (його представника) під час телефонної розмови;

10.2.1.3. При фіксації Повідомлення про подію Страхувальник зобов'язаний надати Страховику повну та достовірну інформацію щодо обставин події, що має ознаки страхового випадку;

10.2.1.4. Сторони погодили, що з метою фіксації Повідомлення про подію та іншої інформації про страховий випадок Страховиком здійснюється запис телефонної розмови;

10.2.1.5. Для підтвердження настання страхового випадку Страхувальник зобов'язаний надати письмове повідомлення про подію за формою, визначеною Страховиком (незалежно від фіксації Повідомлення через контакт-центр Страховика у телефонному режимі):

- протягом 2 (двох) робочих днів після настання події, якщо після фіксації телефонного Повідомлення про подію Страховиком прийняте рішення про відмову у визнанні події страховим випадком та/або відмову у здійсненні страхової виплати та Страхувальник не згоден із зазначеним рішенням;

- протягом 7 (семи) робочих днів після надання Страховиком письмового запиту.

10.2.1.6. Обставини страхового випадку можуть бути підтверджені Страхувальником виключно Повідомленням про подію за умови визнання цих обставин Страховиком та/або обома Сторонами Договору страхування, за винятком випадків, якщо законодавством встановлена необхідність їх доведення виключно письмовими доказами (довідками компетентних органів, висновками експертиз тощо).

10.2.1.7. Крім Страхувальника, Повідомлення про подію можуть надати інші уповноважені ним особи. У випадку виникнення суперечок між Сторонами стосовно інформації, наданої зазначеними особами, обов'язок доведення її достовірності/недостовірності несе Страхувальник.

10.2.2. Договір страхування;

10.2.3. Заяву на страхову виплату за встановленою Страховиком формою;

10.2.4. Документи, що підтверджують право Страхувальника на володіння, користування та/або розпорядження забезпеченим судном;

10.2.5. Документи, які підтверджують факт настання і причини страхового випадку, якщо звернення до відповідних органів (установ) для отримання таких документів вимагають обставини настання страхового випадку. Залежно від характеру страхового випадку та обставин його настання такими документами можуть бути документи відповідних компетентних органів, а також:

- довідки, акти, свідоцтва, морські протести, витяги з судового журналу з вказаними причинами страхового випадку;

- інші документи, необхідні в кожному конкретному випадку для підтвердження настання страхового випадку;

10.2.6. Документи, що підтверджують розмір заподіяної шкоди, відповідно до пунктів 10.3 – 10.4 цих ЗУСП страхування залежно від виду заподіяної шкоди;

10.2.7. 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;

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

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

10.2.10. 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);

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

10.2.12. Документи, що відповідно до чинного законодавства України дозволяють ідентифікувати особу одержувача страхової виплати;

10.2.13. 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 страхової виплати.

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

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

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

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

10.3.4. Оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про смерть Потерпілої особи (у випадку смерті Потерпілої особи);

10.3.5. Документів, що підтверджують витрати на поховання у випадку смерті Потерпілої особи;

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

10.4. У разі заподіяння шкоди майну Потерпілих осіб розмір завданого збитку Страховик визначає на підставі:

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

10.4.2. 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;

10.4.3. інших документів на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

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

10.6. Якщо документи, необхідні для здійснення страхової виплати, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), страхова виплата 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.

10.7. 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 страхової виплати .

10.8. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик може змінити перелік документів, передбачених у пунктах 10.2 – 10.4 цих ЗУСП та (або) в Договорі страхування.

11. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ЗДІЙСНЕННЯ АБО ВІДМОВУ В ЗДІЙСНЕННІ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

11.1. Рішення про виплату або відмову у страховій виплаті приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з моменту отримання письмової Заяви на страхову виплату та інших документів згідно з розділом 10 цих ЗУСП, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

11.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється

протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

11.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про виплату або відмову у страховій виплаті, якщо:

11.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхової виплати – до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання заяви на страхову виплату ;

11.3.2. Розмір збитку протягом встановленого в Договорі страхування строку визначити неможливо – до визначення розміру збитку, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня одержання заяви на страхову виплату відшкодування;

11.3.3. Порушено кримінальну справу щодо настання страхового випадку і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання страхового випадку – до закінчення розслідування або судового розгляду.

11.3.4. В інших випадках, зазначених в Договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника усіх документів, необхідних для проведення страхової виплати.

11.4. У разі прийняття рішення про відмову у страховій виплаті, Страховик письмово повідомляє про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови у строк, не більший ніж 10 (десять) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

11.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про страхову виплату.

11.6. Відмову Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. Страхова виплата здійснюється після повного встановлення обставин, причини й розмірів заподіяної шкоди внаслідок настання страхового випадку.

12.2. Страховик здійснює страхову виплату відповідно до умов Договору страхування у межах страхової суми та (або) лімітів відповідальності Страховика й з вирахуванням франшизи, передбаченої Договором страхування.

12.3. Загальна сума страхових виплат 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.

12.4. 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 особи тощо, то Страховик здійснює страхову виплату у межах цих встановлених лімітів відповідальності.

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

12.6. Страховик здійснює страхову виплату 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 страхової виплати.

12.7. Страхова виплата здійснюється:

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

12.7.2. Потерпілій особі або іншій особі, яка відповідно до чинного законодавства, має право на отримання страхової виплати за письмовим погодженням із

Страхувальником, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

12.8. 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.

12.9. 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.

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

12.11. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником Потерпілій особі, визначається:

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

12.11.2. 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.

12.12. Якщо інше не передбачене Договором страхування, при заподіянні шкоди життю та (або) здоров'ю Потерпілих осіб, до суми страхової виплати можуть включатися та підлягають відшкодуванню:

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

12.12.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я Потерпілої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо Потерпіла 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;

12.12.3. Частина заробітку (доходу), яку в разі смерті Потерпілої 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 особи, здійснюється згідно з чинним законодавством.

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

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

12.13.1. 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;

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

12.13.3. 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;

12.13.4. Якщо витрати на відновлення при пошкодженні майна перевищують дійсну вартість такого майна безпосередньо перед завданням збитку, то страхова виплата здійснюється в розмірі його дійсної вартості.

12.14. Якщо Страховик проводить страхову виплату в результаті настання одного страхового випадку декільком Потерпілим особам, загальний розмір страхової виплати не може перевищувати розмір страхової суми (лімітів відповідальності), встановленої в Договорі страхування для одного страхового випадку.

12.15. Якщо розрахована відповідно до умов Договору страхування страхова виплата Потерпілим особам внаслідок настання однієї події перевищує страхову суму та (або) ліміт відповідальності, встановлені у Договорі страхування для одного страхового випадку, розмір страхової виплати кожній Потерпілій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та (або) ліміту відповідальності й розрахованої величини страхової виплати для всіх Потерпілих осіб, якщо інше не передбачене Договором страхування.

12.16. У разі здійснення страхової виплати обсяг відповідальності Страховика (максимальний розмір страхової виплати, який на момент укладання Договору страхування дорівнює страховій сумі) зменшується на розмір виплаченого відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

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

- у разі прийняття Страховиком рішення про здійснення страхової виплати за попереднім страховим випадком вважається зменшеним на розмір страхової виплати, що підлягає виплаті за попереднім страховим випадком, з дня настання такого страхового випадку;

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

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

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

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

12.21. Якщо шкода, заподіяна Потерпілим 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.

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

12.23. Якщо Страховик здійснив страхову виплату 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.

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

12.25. 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.

12.26. 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 страхова виплата розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум та лімітів відповідальності, встановлених кожним страховиком, а Страховик здійснює страхову виплату лише в своїй частині зобов'язань, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування.

12.27. 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 отриману страхову виплату (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що відповідно до чинного законодавства України, умов Договору страхування та цих ЗУСП страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на отримання страхової виплати.

12.28. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

13.1. Страховик має право відмовити у страховій виплаті, якщо:

13.1.1. Страхувальником (Вигодонабувачем) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

13.1.2. Страхувальником (Вигодонабувачем) вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;

13.1.3. Страхувальник повідомив Страховику свідомо неправдиві відомості про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

13.1.4. Страхувальник (Вигодонабувач) несвоєчасно повідомив Страховика про настання страхового випадку без поважних на це причин або створював Страховикові перешкоди у визначенні обставин страхового випадку та розміру збитків;

13.1.5. В інших випадках, передбачених законодавством України.

13.1.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, зокрема:

13.1.7. Страхувальник повідомив Страховика свідомо неправдиві відомості про ступінь страхового ризику;

13.1.8. Страхувальник навмисно не вжив доступних заходів, щоб зменшити збитки;

13.1.9. Страхувальник (його представник, Вигодонабувач) не виконав обов'язків, передбачених умовами цих ЗУСП та Договору страхування;

13.1.10. технічна несправність судна, про що було відомо Страхувальнику до початку його експлуатації або виходу в рейс;

13.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить закону чи іншим нормативним актам.

14. УМОВИ ЗМІНИ ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії;

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

14.1.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені Договором строки;

14.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 100, 101 Закону України «Про страхування»;

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

14.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за цим Договором (протягом строку його дії (періоду страхування, у якому відбувається таке дострокове припинення). Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з вирахуванням частки витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за Договором страхування.

14.5. При взаємних розрахунках сторін у разі дострокового припинення Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

14.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених чинним законодавством України.

14.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

14.8. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна із сторін зобов'язана повернути іншій стороні все отримане по цьому Договору, якщо інші наслідки недійсності Договору не передбачені законодавством України.

14.9. Всі зміни та доповнення до Договору страхування приймаються за згодою сторін у письмовій формі.

14.10. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову Страхувальника від Договору страхування, що передбачені ст. 107 Закону України «Про страхування» та зазначаються у Договорі страхування.

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

- договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 (тридцять) календарних днів;
- випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

14.12. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі та надає заяву на відмову від Договору за формою, встановленою Страховиком.

14.13. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

14.14. Загальний період перевірки можливості задоволення права Страхувальника на відмову від Договору (від дати отримання заяви на відмову та інших документів на запит Страховика для здійснення повернення страхового платежу (страхової премії) в повному обсязі або відмови від такого повернення) може становити до 45 календарних днів.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.12. Суперечки по Договору між Страхувальником та Страховиком розв'язуються шляхом переговорів;

15.13. Якщо переговори по спірних питаннях не призведуть до обопільної домовленості Сторін, вирішення суперечок здійснюється у порядку, встановленому чинним законодавством України;

15.14. Позов по вимогах, які витікають із Договору страхування, може бути пред'явлений в строк, передбачений чинним законодавством України.

16. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати.

16.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01 % від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання.

16.3. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитись про те, що в разі виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком по заявленій

Страхувальником події (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені чинним законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, 3 % річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань.

16.4. При укладенні Договору страхування Сторони можуть домовитись, що до правовідносин за Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору, та не застосовується неустойка (пеня) передбачена Законом України «Про захист прав споживачів» та іншими законами.

16.5. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16.6. Договором страхування можуть бути передбачені інші умови відповідальності Сторін.

16.7. Питання, що лишилися поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством України.

16.8. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені Договором страхування.

16.9. Невід'ємною та складовою частиною цих ЗУСП є Правила № 012 «Добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)» (зареєстровані Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг Розпорядженням №1490250 від 17.04.2009р. введені в дію з 01.05.2009р. відповідно до Наказу №291-09 від 30.04.2009р.), які застосовуються в частині, що не суперечить цим ЗУСП.

16.10. Страховик інформує, що для виконання частини своєї страхової діяльності може (міг) залучати страхових посередників, які діють від імені, в інтересах та за дорученням Страховика. Страхові посередники Страховика можуть залучатись на будь-якій стадії укладення та виконання договору страхування за страховим продуктом відповідно до цих ЗУСП.

16.11. Ці ЗУСП можуть застосовуватись при укладенні комплексних Договорів страхування (укладення Договору за декількома класами страхування (одним або декількома ризиками в межах різних класів)) за умови наявності у Страховика ліцензій на здійснення діяльності зі страхування за класами страхування (ризиками в межах класу страхування) іншими, ніж клас страхування 12.

**«Страхування відповідальності внаслідок використання водного судна»
№016»**

**Базові річні страхові тарифи
за страховими ризиками у відсотках до страхової суми:**

№	Умови страхування (згідно з п. 3.2 ЗУСП)	Базовий річний страховий тариф, у % від страхової суми
1	Відповідальність за завдання застрахованим судном шкоди життю або здоров'ю третіх осіб	0,75
2	Відповідальність перед членами екіпажу забезпеченого судна	0,65
3	Відповідальність за зіткнення застрахованого судна зі суднами (судном) третіх осіб	0,40
4	Відповідальність за зіткнення застрахованого судна з плавучими, нерухомими та іншими об'єктами третіх осіб	0,25
5	Відповідальність за видалення залишків застрахованого судна	0,35
6	Відповідальність за заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу, забруднення вод, а також будь-якого майна в цих водах, внаслідок скидання з суден нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин	0,45
7	Відповідальність за договорами буксирування	0,40
8	Відповідальність за знищення або пошкодження вантажу, прийнятого до перевезення.	0,55

Примітка:

Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти в діапазоні від 0,01 до 8,0 до базових страхових тарифів залежно від типу судна, його класу, виробничого призначення, умов експлуатації, технічних характеристик суден, статистичних даних про аварійність та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів, при страхуванні на підставі цих ЗУСП визначена при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі 60% від величини страхового тарифу.