

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕВІЗНИКА» №014/1**

ЗМІСТ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ.....	1
2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ.....	4
3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	8
4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ	12
5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	13
6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	14
7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ....	17
8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ	20
9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.....	21
10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ	23
11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ	27
12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ.....	27
13. ОСОБЛИВІ УМОВИ	27
ДОДАТОК № 1.....	32

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

1.1. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності перевізника» № 014/1 за ризиком страховання відповідальності під час перевезень наземним транспортним засобом (уключаючи залізничний транспорт) класу страховання 10 «Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)» (далі – 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 застосовані такі терміни та поняття (визначення понять і термінів, що вживаються в договорі страхування):

Вчинення терористичних актів та терористичної діяльності (тероризм) - застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до

певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста), а також погроза вчинення зазначених дій з тією самою метою.

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, 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.

Документ – спеціально створений з метою збереження інформації матеріальний об'єкт, який містить зафіксовані за допомогою письмових знаків, звуку, зображення тощо відомості, які можуть бути використані як доказ факту чи обставин (в тому числі, але не виключно: матеріали фотозйомки, звукозапису, відеозапису та інші носії інформації (в тому числі електронні)).

Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або дістали поранення люди чи завдані матеріальні збитки: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на рухомі чи нерухомі об'єкти, перекидання, падіння транспортного засобу.

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.

Заява на страхову виплату (заява на виплату страхового відшкодування) - документ, який заповнюється Страхувальником і висловлює його бажання одержати страхову виплату.

Особа, відповідальність якої застрахована – страхувальник та/або інша особа, яка визначена у договорі страхування, відповідальність якої за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну є об'єктом страхування за договором 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), які є необхідними для кваліфікації заявлених подій як «Страховий/не страховий випадок» (Наприклад: органи Міністерства внутрішніх справ, Державної служби 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 перевезення і зобов'язання передати його вантажоодержувачеві в пункті призначення.

Копія документа - це точне відтворення документа з оригіналу на папері та/або в електронній формі, в т. ч., але не виключно, через сканування, фотографування та/або відтворення іншим способом за допомогою технічних засобів, в т. ч., але не виключно, мобільних пристроїв, комп'ютерної техніки тощо, за необхідності може бути замінений оригіналом.

Електронна копія оригіналу паперового документа (фотокопія) - візуальне подання паперового документа в електронній формі, отримане через сканування (фотографування) оригіналу паперового документа, відповідність оригіналу та правовий статус якого засвідчено електронним цифровим підписом (кваліфікованим електронним підписом), що накладено на документ з дотриманням вимог законодавства України у сфері електронних довірчих послуг та електронного документообігу.

Неправдива інформація – заявлені, документовані або оголошені відомості, що не відповідають дійсним обставинам про події та явища, що відбулися (наприклад, про обставини та характер завдання збитків транспортному засобу тощо).

Потерпіла третя особа (далі - Потерпілі особи) – юридична особа, фізична особа-підприємець та/або фізична особа, якій заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, внаслідок настання події, передбаченої договором страхування (страхового ризику).

Перевізник - юридична особа або фізична особа-підприємець, яка здійснює перевезення вантажів (багажу) або пасажирів відповідно до міжнародних договорів,

договорів України, ліцензії та договору про перевезення вантажу транспортом, що використовується ним на законних підставах.

Провізна плата - плата за перевезення вантажу, яка має бути сплачена Замовником Страхувальнику згідно з умовами договору перевезення вантажу.

СПЗ (спеціальні права запозичення) – SDR (Special Drawing Rights), спеціальний резервний актив Міжнародного валютного фонду, курс якого визначається щоденно на базі "кошика" чотирьох валют - долара США, євро, англійського фунта стерлінгів та японської єни - і щоденно публікується на офіційному сайті МВФ.

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 через сплату страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

Страховик - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України.

Страхувальник - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до 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.

Страхове відшкодування (страхова виплата) – грошова сума, в межах встановленої договором страхування страхової суми, яку Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства повинен виплатити Страхувальнику (Вигодонабувачу) у разі настання страхового випадку.

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

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у 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.

Страхова сума (ліміт відповідальності) - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

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

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

Страховий поліс - документ, який посвідчує укладення договору страхування, та є формою договору страхування.

Сюрвеєр – експерт, інспектор, уповноважений представник Страховика, який здійснює огляд вантажів та іншого майна, що є об'єктом страхування.

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

Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та застосовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому об'єкту страхування, залежно від умов договору страхування.

Франшиза умовна – Страховик відшкодовує частину збитку, яка не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збитки в повному обсязі, якщо збиток перевищує розмір франшизи.

Франшиза безумовна – Страховик вираховує розмір франшизи у разі здійснення страхової виплати за кожним страховим випадком.

1.3. Терміни та визначення, що не обумовлені цими ЗУСП, визначаються Законом України «Про страхування» та іншими законодавчими і нормативно-правовими актами України. Якщо значення якого-небудь терміну (найменування або поняття) не обумовлено цими ЗУСП та не може бути визначено відповідно до законодавства, то таке найменування або поняття використовується у своєму звичайному лексичному значенні.

1.4. В цілях цих ЗУСП, якщо інше не передбачено договором страхування, перевізник несе відповідальність за дії і неогляди своїх агентів, службовців та всіх інших осіб, до послуг яких він звертається для виконання перевезення, коли такі агенти, службовці чи інші особи виконують покладені на них обов'язки, як за власні дії і неогляди.

1.5. На підставі цих ЗУСП АТ «СК «АРКС» (далі – Страховик) укладає договори страхування відповідальності перевізників під час здійснення ними внутрішніх та міжнародних перевезень вантажів, пасажирів та багажу під час перевезень автомобільним транспортом (окрім таксі та перевезення пасажирів легковим автомобілем на замовлення) та міським електричним транспортом (далі – договори страхування або договір страхування).

1.6. Страхувальниками визнаються резиденти та нерезиденти - юридичні та фізичні особи – підприємці, які зареєстровані та мають право на здійснення діяльності перевізника згідно із законодавством України та які уклали зі Страховиком договір страхування.

1.7. Умови, що містяться в цих ЗУСП, можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою Сторін під час укладання договору страхування або до настання страхового випадку, за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. **Страхове покриття** - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до договору страхування або закону.

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

2.3. **Об'єктом страхування** є відповідальність за заподіяну шкоду особі або її майну. За цими ЗУСП об'єктом страхування є відповідальність за заподіяну Страхувальником або іншою особою, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), пасажирів, під час експлуатації наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

2.4. **Страховими ризиками** є події, що мають ознаки ймовірності і випадковості настання, і на випадок яких здійснюється страхування за цими ЗУСП.

2.5. **Страховий випадок** - це подія, яка сталася за участю Страхувальника під час перевезення вантажу, внаслідок якої настає його відповідальність за заподіяну шкоду майну, та/або життю, здоров'ю третіх осіб, і в зв'язку з чим виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату на умовах, вказаних в договорі страхування.

2.6. Згідно з цими ЗУСП страховими випадками за договором страхування можуть бути:

2.6.1. Настання відповідальності Страхувальника за знищення, пошкодження та/або втрату вантажу, прийнятого на перевезення згідно з:

2.6.1.1. Положеннями міжнародних транспортних конвенцій, що застосовуються в обов'язковому порядку. Для міжнародних перевезень - Конвенцією КДПВ/CMR;

2.6.1.2. Положеннями транспортного законодавства України;

2.6.1.3. Стандартними умовами надання послуг, схвалених Асоціаціями експедиторів та дорожніх перевізників України;

2.6.1.4. Положеннями інших договорів або угод, схвалених Страховиком та вказаних у договорі страхування.

2.6.1.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, цим пунктом не покривається відповідальність, що виникає внаслідок форс-мажорних обставин (дій непереборної сили), а також збитки, пов'язані з будь-якими випадками таємничого зникнення вантажу або протиправних дій стосовно вантажу, окрім:

2.6.1.5.1. крадіжки із ознаками силового та насильницького проникнення, що засвідчуються наявними пошкодженням належно зачиненого транспортного засобу або його частини, що містить застрахований вантаж, або явним пошкодженням пломб та/або замків належно зачиненого транспортного засобу або його частини;

2.6.1.5.2. грабежу;

2.6.1.5.3. розбою, тобто нападу з метою заволодіння вантажем, поєднаного із насильством, небезпечним для життя чи здоров'я особи, яка зазнала нападу, або з погрозою застосування такого насильства.

2.6.1.6. Крадіжка з проникненням, грабіж або розбій як страховий випадок вважається встановленим з моменту отримання довідки чи іншого документу правоохоронних органів України, що підтверджує початок кримінального провадження за фактом крадіжки, грабежу чи розбою та внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань (або аналогічний документ правоохоронних органів іноземної держави за злочин з аналогічними кваліфікуючими ознаками).

2.6.2. Настання відповідальності Страхувальника за збитки, завдані клієнту Страхувальника внаслідок невиконання останнім частково або повністю його договірних зобов'язань, включаючи:

2.6.2.1. Відповідальність за вимогами за несвоєчасну доставку вантажу. Умовою виникнення відповідальності перевізника за несвоєчасну (прострочену) доставку вантажу є порушення строків доставки, встановлених Конвенцією КДПВ/CMR, Статутом автомобільного транспорту України або іншими виданими у встановленому порядку законодавчими, підзаконними актами або правилами;

2.6.2.2. Відповідальність Страхувальника перед вповноваженою за договором перевезення особою в зв'язку з відшкодуванням мита, податків та інших офіційних зборів, а також витрат на виконання митних формальностей, що були завдані вповноваженій за договором перевезення особі в зв'язку з перевезенням вантажу, внаслідок повного чи часткового знищення вантажу.

2.6.3. Настання відповідальності Страхувальника перед митними органами, що виникає внаслідок порушення митного законодавства:

2.6.3.1. В зв'язку зі штрафами, що накладаються владою за порушення митних законів та правил відповідних країн. Відповідальність перед митними органами покривається страхуванням тільки за умови повного виконання Страхувальником умов (вимог) договору перевезення та інструкції доставки вантажу. Якщо умови (вимоги) договору перевезення та інструкції доставки вантажу були виконані Страхувальником, але містили дані, котрі призвели до настання відповідальності Страхувальника перед митними органами, такі збитки не підлягають відшкодуванню Страховиком.

У разі страхування згідно з п. 2.6.3 ЗУСП страхуванням не покривається відповідальність Страхувальника:

2.6.3.1.1. перед митними органами за порушення, пов'язані з проведенням операцій або недотриманням процедури перевезення вантажів із застосуванням книжки МДП (CARNET TIR), встановлених Митною конвенцією про міжнародне перевезення вантажів із застосуванням книжки МДП 1975;

2.6.3.1.2. перед митними органами за порушення, пов'язані з проведенням операцій або недотриманням процедури перевезення вантажів встановлених Конвенцією

про процедуру спільного транзиту та Нової комп'ютеризованої транзитної системи (New Computerized Transit System – NCTS).

2.6.4. Настання відповідальності Страхувальника перед третіми особами у випадках заподіяння шкоди вантажем, що перевозиться. Відповідальність у цьому разі настає у зв'язку з:

- знищенням або пошкодженням майна третіх осіб;
- загибеллю, інвалідністю, травмами, хворобами третіх осіб, включаючи витрати на надання медичної допомоги та поховання.

Не визнається страховим випадком відповідальність Страхувальника:

- перед своїми службовцями у разі заподіяння їм шкоди вантажем;
- перед третіми особами, що виникла внаслідок форс-мажорних обставин (дії непереборної сили).

2.6.5. Витрати Страхувальника:

2.6.5.1. Витрати на запобігання або зменшення розміру збитків, відповідальність за які покладається на перевізника (у тому числі заходи щодо збереження вантажу після аварії транспортного засобу - сортування вантажу, перепакування, реалізація пошкодженого вантажу тощо);

2.6.5.2. Витрати на прибирання, утилізацію, знищення, освітлення або позначення іншим чином залишків вантажу після транспортної пригоди, коли такі обов'язки Страхувальника передбачені законодавством країни, де сталася транспортна пригода;

2.7. Договором страхування можуть бути передбачені додаткові ризики, згідно з якими покривається:

2.7.1.1. Відповідальність за втрату та/або пошкодження орендованих контейнерів, обладнання (устаткування), які використовуються для перевезення вантажів та не належать Страхувальнику, але за які він несе відповідальність;

2.7.1.2. Втрата та/або пошкодження пакувальних листків, мотузок, матеріалів для пакування та кріплення, ланцюгів та іншого подібного устаткування та матеріалів, за винятком випадків зносу та амортизації і необґрунтованої недостачі чи знищення;

2.7.1.3. Відповідальність за пошкодження та/або знищення вантажу, що сталося під час його зберігання на складах та терміналах (у т.ч. митних) під час транзиту протягом періоду, що не перевищує 90 (дев'яносто) днів;

2.7.1.4. Відповідальність субконтракторів Страхувальника;

2.7.1.5. Відповідальність у зв'язку з навантажувально-розвантажувальними роботами;

2.7.1.6. Відповідальність за видачу вантажу неповноваженому отримувачеві;

2.7.1.7. Ризик неотримання провізної плати (фрахту) від замовника перевезення;

2.7.1.8. Інші випадкові, раптові та непередбачувані події, вказані в договорі страхування (окрім вказаних в п. 2.6.1 - 2.6.5, п. 2.7 цих ЗУСП), якщо такі події не є винятками зі страхових випадків згідно з умовами цих ЗУСП та договору страхування.

В будь-якому разі, за додатковими ризиками Страховик несе відповідальність лише за умови належного зазначення їх в договорі страхування.

2.8. Згідно з цими ЗУСП на страхування не приймаються ризики, пов'язані з відповідальністю за перевезення небезпечних вантажів.

2.9. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші страхові ризики та умови страхового покриття.

2.10. Строк дії Договору страхування – це період з дати початку дії договору страхування до дати закінчення дії договору страхування, які зазначаються в договорі страхування. Договір страхування може бути укладений Сторонами на строк до одного року включно, якщо вид вантажу, його страхова вартість, маршрут перевезення та інша інформація, необхідна для визначення ступеня страхового ризику і укладення договору страхування можуть бути визначені заздалегідь, або на одне перевезення певного вантажу від пункту відправлення до пункту призначення, якщо інше не передбачено договором страхування.

2.11. Договір страхування набуває чинності з моменту надходження першого страхового платежу (або його частини), визначеного сторонами в договорі на поточний рахунок чи до каси Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

Договір страхування припиняє дію о 24.00 годині дня, вказаного в договорі страхування як дата закінчення дії, а також випадків, передбачених в розділі 4 цих ЗУСП. У разі ненадходження або надходження не в повному обсязі на поточний рахунок чи до каси Страховика страхового платежу в сумі відповідно до договору страхування, договір страхування вважається таким, що не набув чинності.

2.12. Якщо страховий платіж сплачується частинами, то у разі несплати Страхувальником другої та кожної наступної частини платежу, відповідальність Страховика за договором припиняється з 00-00 годин дня, вказаного в договорі як граничний термін сплати відповідної частини страхового платежу.

2.13. Якщо прострочена частина страхового платежу надходить на рахунок чи до каси Страховика протягом 30 днів з дати, яка є датою граничного терміну сплати відповідної частини страхового платежу, відповідальність Страховика за договором поновлюється з 00-00 годин дня, наступного за днем надходження простроченої частини страхового платежу. Водночас строк закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачено із затримкою, залишається незмінним, а страховий платіж перерахунку не підлягає.

2.14. Якщо ж Страхувальник не сплачує прострочену частину страхового платежу протягом 30 днів з дати, вказаної в договорі як дата граничного терміну сплати відповідної частини страхового платежу, договір вважається таким, що припинив дію з 00-00 годин дня, наступного за днем, зазначеним в договорі як дата граничного терміну сплати відповідної чергової частини страхового платежу.

2.15. Якщо інше не передбачено договором страхування, відповідальність Страховика починається з моменту, коли вантаж буде прийнятий Страхувальником з місця його останнього складування у пункті відправлення для перевезення і продовжується до моменту передання вантажу отримувачу, що має на це право, в місці призначення (з урахуванням умов п. 2.11, п. 2.14 ЗУСП).

2.16. Періодом страхування (страхового покриття) є строк дії договору страхування, зазначений в договорі страхування, з урахуванням положень п. 2.12 – п. 2.14 ЗУСП.

2.17. Продовження строку дії договору страхування не передбачено, якщо інше не погоджено Сторонами договору страхування.

2.18. Територія дії договору (територія страхування) – це територія, на яку поширюється страхове покриття за договором страхування. Договір страхування діє на території, у напрямку чи в межах маршруту слідування вантажу, вказаних в договорі страхування за винятком територій, виключених із покриття відповідно до умов договору страхування. В будь-якому разі територія дії договору страхування не поширюється на зони, у яких оголошено надзвичайний стан, а також на зони воєнних конфліктів.

2.19. Страховик несе відповідальність за збитки, завдані тільки на території, за напрямком чи в межах маршруту перевезення, які обумовлені договором страхування. У разі зміни вказаних у договорі страхування території, напрямку чи маршруту перевезення страховий захист діє тільки за умови попереднього сповіщення про це Страховика і отримання від останнього на це погодження (за умови сплати додаткового страхового платежу, якщо цього буде вимагати Страховик).

2.20. Якщо територія, напрямок або маршрут перевезення змінюються без попереднього погодження зі Страховиком, дію договору страхування може бути припинено Страховиком в тій частині перевезення, що стосується змінених території, напрямку або маршруту перевезення.

2.21. Не вважається порушенням договору страхування відхилення від маршруту, якщо таке відхилення буде викликане виключно необхідністю рятування людей, транспорту чи вантажу з метою забезпечення можливості подальшого виконання рейсу. Про будь-яке таке відхилення Страхувальник повинен обов'язково (протягом 24 годин) повідомити Страховика, як тільки це стане відомо Страхувальнику.

2.22. Страховик в межах **страхової суми (ліміту відповідальності)** здійснює страхову виплату за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну Потерпілих осіб внаслідок настання обумовленого в договорі страхування страхового випадку з урахуванням обмежень відповідальності, встановлених для

перевізника нормами відповідних міжнародних конвенцій, угод, внутрішнього законодавства, а також умовами Договору страхування.

2.23. Страхова сума (ліміт відповідальності) за договором страхування визначається згідно з чинним законодавством України за згодою між Страховиком та Страхувальником, виходячи з можливої шкоди, яка може бути заподіяна майну, життю та/або здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку.

2.24. Під час укладання договору страхування можуть встановлюватися загальна страхова сума (ліміт відповідальності) і окремі страхові суми (ліміти відповідальності) для здійснення страхової виплати за одним або декількома ризиками за одним страховим випадком зокрема та за договором страхування у цілому. Договором страхування можуть передбачатися спеціальні обмеження відповідальності під час перевезення окремих груп товарів та загальні (агрегатні) обмеження відповідальності Страховика за всіма претензіями та страховими випадками за весь період страхування.

2.25. Вказані ліміти відповідальності визначаються за згодою Сторін під час укладення договору страхування та вказуються в договорі страхування.

2.26. Якщо інше не передбачено договором страхування, у разі страхування за ризиком згідно з п. 2.6.1 цих ЗУСП, страхова сума (ліміт відповідальності) обмежена:

2.26.1. під час перевезення вантажів на умовах Конвенції про Договір міжнародних Перевезень Вантажів 1956 року (далі – Конвенція КДПВ/CMR) і Протоколу до Конвенції 1978 року - в межах, передбачених ст. 23, ст. 25, ст. 26 Конвенції КДПВ/CMR;

2.26.2. під час міжнародного перевезення (експедирування) вантажів з використанням наскрізного коносаменту FIATA - в межах 2 СПЗ (спеціальних прав запозичення) за 1 кг ваги втраченого або пошкодженого вантажу;

2.27. Страхувальник може збільшити страхові суми, визначені договором страхування, через укладання відповідно до цих ЗУСП додаткової угоди до договору страхування зі сплатою відповідного додаткового страхового платежу;

2.28. В Договорі страхування може бути передбачена **франшиза** (умовна або безумовна). Франшиза може встановлюватись і розраховуватись за кожним страховим випадком (ризиком) окремо, за групою ризиків або за договором страхування в цілому. Порядок встановлення та розмір франшизи визначається за згодою між Страховиком та Страхувальником і вказується в договорі страхування.

2.29. Страховий платіж залежить від умов страхування (страхових ризиків, лімітів відповідальності), виду вантажу, умов перевезення (спосіб, упаковка, маршрут, охорона), збитків за попередні 1 - 5 років діяльності, періоду діяльності Страхувальника як перевізника вантажів та інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику. Базові страхові тарифи, коефіцієнти коригування наведені в Додатку № 1 до цих ЗУСП.

2.30. У разі страхування на строк, менший ніж один рік, страховий платіж може становити таку частину від суми річного страхового платежу та вказується у договорі страхування:

Строк дії Договору страхування (в повних місяцях):	12	11	10	9	8	7	6
Коефіцієнт	1,00	0,95	0,90	0,85	0,80	0,75	0,70

2.31. Страховий платіж за неповний місяць страхового покриття сплачується як за повний.

2.32. Страховий платіж сплачується одноразово або частинами в порядку, встановленому договором страхування.

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

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

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ

ТА/АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхувальник має право:

- 3.1.1. Ознайомитися з цими ЗУСП до укладення договору страхування;
- 3.1.2. Одержати дублікат договору страхування (поліса, сертифіката) у разі його втрати;
- 3.1.3. Звертатись до Страховика з проханням щодо підтвердження (лише як інформація) третій особі наявності договору страхування;
- 3.1.4. Призначати Вигодонабувачів для отримання страхової виплати, а також змінювати їх виключно до настання страхового випадку;
- 3.1.5. У разі здійснення заходів, що зменшили страховий ризик, внести зміни до договору страхування через укладення додаткової угоди до договору страхування;
- 3.1.6. Якщо інше не передбачено умовами договору страхування, збільшити за погодженням зі Страховиком в період дії договору страхування розмір страхової суми (страхових лімітів), через укладення додаткової угоди до договору страхування зі сплатою відповідного додаткового страхового платежу;
- 3.1.7. У разі настання страхового випадку отримати страхову виплату в порядку та в строк, передбачений цими ЗУСП;
- 3.1.8. Оскаржити відмову Страховика у страховій виплаті у судовому порядку;
- 3.1.9. Вимагати проведення експертизи щодо встановлення збитку після настання страхового випадку за погодженням зі Страховиком або в односторонньому порядку з поданням заяви на ім'я Страховика;
- 3.1.10. Самостійно подавати претензійні, господарські й судові позови у справах щодо застрахованої відповідальності, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 3.1.11. Призначати сюрвеєрів, експертів, адвокатів, а також звертатись до Страховика за консультаціями або передавати йому справу для безпосереднього ведення претензійних, господарських і судових позовів по справах, якщо інше не передбачено договором страхування;
- 3.1.12. Достроково припинити дію договору страхування та отримати суму страхових платежів, які йому повертаються, на умовах розділу 4 цих ЗУСП;
- 3.1.13. Одержати інформацію про Страховика згідно з чинним законодавством України;
- 3.1.14. Вносити пропозиції щодо вдосконалення та розвитку страхових послуг, які надає Страховик;
- 3.1.15. Надавати Страховику за договором страхування копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів, якщо це визначено у договорі страхування.

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- 3.2.1. Під час укладання договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі протягом 3 (трьох) робочих днів інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику;
- 3.2.2. Під час укладання договору страхування надати інформацію Страховикові про інші чинні договори страхування щодо об'єкта страхування. За наявності подвійного страхування відшкодування виплачується Страховиком тільки в тій частині, що не покрита страхуванням цього ризику в іншій страховій компанії;
- 3.2.3. Своєчасно вносити страхові платежі в розмірі і порядку, передбачених договором страхування;
- 3.2.4. Дотримуватися правил та норм техніки безпеки, пожежної, вибухової безпеки, умов перевезення вантажів;
- 3.2.5. В строк, встановлений договором страхування, повідомити Страховику місцезнаходження втраченого вантажу, якщо його знайдено у разі страхування за ризиком 2.6.1 цих ЗУСП;
- 3.2.6. Повернути отриману страхову виплату, якщо вантаж буде знайдено та повернуто вантажовласнику або з'ясується обставини, які відповідно до законодавства або умов страхування позбавляють Страхувальника права на отримання страхової виплати;

3.2.7. Забезпечити охорону завантаженого транспорту на стоянках, під час простою, під час відпочинку персоналу;

3.2.8. Постійно перевіряти технічний стан транспортних засобів і негайно усувати встановлені недоліки;

3.2.9. Застосовувати під час перевезень на міжнародних лініях тільки ті автомобілі, які обладнані пристроєм для запобігання викраденню. Використовувати (вмикати) пристрій для запобігання викраденню, щоразу, коли транспортний засіб залишається без нагляду, у тому числі на нетривалий час;

3.2.10. Не давати обіцянок задовольнити будь-які претензії без згоди Страховика;

3.2.11. Вжити всіх необхідних і розумних заходів щодо запобігання та зменшення розміру завданих збитків після настання страхового випадку;

3.2.12. У визначений в п. 6.1.1 ЗУСП термін повідомити Страховика або його представника про настання події, що має ознаки страхового випадку, способом, який вказано у договорі страхування;

3.2.13. На вимогу Страховика надати оригінали документів в термін, визначений Страховиком, якщо Страхувальник надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

3.2.14. Всі повідомлення, передбачені цими ЗУСП і договором страхування, здійснюються Сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення (з урахуванням п. 6.6 ЗУСП);

3.2.15. У разі настання події, що за умовами договору страхування може бути кваліфікована як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний діяти згідно з умовами розділу 6 цих ЗУСП;

3.2.16. 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;

3.2.17. 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;

3.2.18. Надавати на усний та/або письмовий запит Страховика інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для здійснення належної перевірки, актуалізації даних, а також для виконання Страховиком інших вимог законодавства, яке регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

3.2.19. Повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з дати настання суттєвих змін в діяльності Страхувальника (в іншій інформації), наданій Страхувальником в анкеті (опитувальнику), подавши оновлену анкету (опитувальник) та документи, що підтверджують ці зміни, на виконання вимог законодавства України щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

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

3.3. Страховик має право:

3.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником та/або Потерпілими особами інформації і наданих документів, а також виконання Страхувальником вимог цих ЗУСП та умов договору страхування;

3.3.2. Проводити безпосередній огляд транспортного засобу для оцінки ступеня небезпеки його експлуатації під час здійснення перевезень, ознайомитися з технічним паспортом транспортного засобу, збирати статистичні дані про дорожні аварії за попередні роки, що сталися з транспортним засобом Страхувальника;

3.3.3. Під час укладання договору страхування вимагати у Страхувальника баланс або довідку про його фінансовий стан, підтверджений аудитором (аудиторською фірмою);

3.3.4. Встановлювати розміри страхового тарифу та визначати систему знижок (надбавок) страхового тарифу для Страхувальника;

3.3.5. Достроково припинити договір страхування і повернути Страхувальнику страхові платежі відповідно до цих ЗУСП та договору страхування;

3.3.6. Якщо Страхувальник не повідомить протягом 3 (трьох) робочих днів Страховика про істотні зміни в обставинах, які обумовлені під час укладення договору страхування або виникли вже під час його дії, Страховик має право вимагати припинення дії договору страхування та відшкодування збитків, завданих внаслідок такого припинення згідно з чинним законодавством України;

3.3.7. За наявності сумніву в обґрунтованості (законності) страхової виплати, відстрочити прийняття рішення щодо визначення події страховим випадком та страхової виплати до отримання роз'яснень від відповідних компетентних органів, але не більше ніж на 3 (три) місяці з дня отримання від Страхувальника та/або Потерпілої особи Заяви на страхову виплату та інших документів, надання яких передбачено умовами договору, якщо інше не передбачено в договорі страхування;

3.3.8. Робити запити про відомості, які пов'язані зі страховим випадком, у правоохоронні органи, медичні установи, інші підприємства та організації, які володіють інформацією про обставини страхового випадку (компетентні органи), самостійно з'ясовувати причини та обставини страхового випадку;

3.3.9. Давати вказівки, направлені на зменшення розміру збитку;

3.3.10. Сприяти Страхувальнику в судовому та позасудовому захисті у разі пред'явлення вимог про відшкодування збитків за страховим випадком;

3.3.11. Отримати усі повноваження для ведення переговорів від особи Страхувальника щодо врегулювання будь-яких претензій як позивач або відповідач;

3.3.12. Після здійснення страхової виплати пред'являти право вимоги відшкодування збитків до осіб, що винні в настанні страхового випадку (право регресу);

3.3.13. Примітка: відповідно до цих ЗУСП право вимоги відшкодування збитків не може пред'являтися Страхувальнику, його працівникам чи представникам, за винятком випадків, коли винні дії працівників та /або представників не були пов'язані з виконанням трудових (договірних) зобов'язань щодо перевезення застрахованого вантажу.

3.3.14. До моменту укладення договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови;

3.3.15. В будь-який час вимагати від Страхувальника та/або інших осіб, які подають документи по договору страхування, надати оригінали документів, якщо були надані копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів.

3.3.16. Відмовитись від підтримання ділових відносин зі Страхувальником (у тому числі шляхом розірвання ділових відносин) або від проведення фінансової операції у випадках, передбачених статтею 15 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», зокрема у разі:

- якщо здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників, є неможливим;

- якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що Страхувальник виступає від власного імені;

- встановлення Страхувальнику неприйнятно високого рівня ризику;

- ненадання Страхувальником необхідних для здійснення належної перевірки Страхувальника документів чи відомостей;

- подання Страхувальником чи його представником Страховику недостовірної інформації або подання інформації з метою введення в оману Страховика;

- якщо здійснення ідентифікації особи, від імені або в інтересах якої проводиться фінансова операція, та встановлення її кінцевого бенефіціарного власника або Вигодоодержувача (Вигодонабувача) за фінансовою операцією є неможливим.

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. Ознайомити Страхувальника з цими ЗУСП та умовами страхування;

3.4.2. 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.

3.4.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений договором страхування строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати через сплату Страхувальнику неустойки, розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

3.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником у разі настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору страхування;

3.4.5. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним договір страхування;

3.4.6. Не розголошувати інформацію про Страхувальника та його майновий стан, крім випадків, встановлених законом.

3.4.7. Повідомити Страхувальника про зміну реквізитів для сплати страхових платежів через направлення відповідного повідомлення на номер телефону або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в договорі.

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

3.5. За невиконання або неналежне виконання зобов'язань, передбачених договором страхування, Сторони договору страхування несуть відповідальність у порядку, встановленому чинними законодавством України

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

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

3.8. Сторони можуть домовитись, що у 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 (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.

4. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ

4.1. Зміни та доповнення до договору укладаються за взаємною згодою Сторін у письмовій (електронній) формі, якщо інше окремо не визначено умовами договору або в ЗУСП. У разі внесення змін до 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.

4.2. Дія договору страхування припиняється та договір втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

4.2.1. Закінчення строку дії договору;

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

4.2.3. Несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування терміни;

4.2.4. Ліквідації Страхувальника-юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи, крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»;

4.2.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

4.2.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання договору страхування недійсним;

4.2.7. В інших випадках, передбачених законодавством України або договором страхування.

4.3. Дію договору страхування може бути достроково припинено на вимогу Страхувальника або Страховика. Про намір достроково припинити дію договору будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору, якщо інше не передбачено договором, через направлення поштою відповідного рекомендованого листа (далі – Повідомлення);

4.4. 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, та фактичних сум страхових виплат, які були здійснені за цим договором страхування 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 страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

4.5. У разі дострокового припинення дії договору страхування на вимогу Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі за річний період дії договору страхування. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору страхування, з відрахуванням нормативних частки витрат Страховика, пов'язаної безпосередньо з укладенням та виконанням договору на ведення справи та фактичних сум страхових виплат, які були виплачені здійснені за договором страхування.

4.6. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах п. 4.4 та п. 4.5 ЗУСП, виплачується Страхувальнику. З моменту виплати цієї суми дія договору страхування припиняється. У разі неможливості вилучити договір страхування (поліс) він вважається таким, що втратив чинність.

4.7. У разі дострокового припинення договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі були сплачені в безготівковій формі.

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

4.9. В разі визнання недійсності договору страхування кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по такому договору, якщо інші наслідки недійсності договору не передбачені законодавством України.

4.10. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. 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».

5.2. Страхувальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення договору страхування відмовитися від такого договору без пояснення причин, крім:

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

5.3. Про намір відмовитися від договору страхування страхувальник повідомляє страховика у письмовій (електронній) формі та надає заяву на відмову від договору за формою, встановленою Страховиком.

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

5.5. 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.

6. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

6.1. У разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

6.1.1. Протягом 24 годин повідомити про настання такої події Страховика (сюрвеєра) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування та протягом 2 (двох) робочих днів з моменту настання події, що має ознаки страхового випадку (якщо інше не передбачено договором страхування) сповістити про це Страховика через надання повідомлення про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок за встановленою Страховиком формою (далі – Повідомлення про подію). Якщо виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

6.1.1.1. Повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, може бути надано Страхувальником шляхом телефонного звернення до контакт-центру Страховика за телефоном, вказаним в договорі страхування, або іншим способом, визначеним в договорі страхування. Належне виконання Страхувальником цього пункту є повідомленням про настання події, що має ознаки страхового випадку, та не потребує додаткового письмового підтвердження, крім випадків, передбачених п. 6.1.1.2 цих ЗУСП;

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

- у разі смерті Потерпілої особи та/або у разі повного знищення вантажу;
- в інших випадках на вимогу Страховика.

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

6.1.2. Протягом 24 годин повідомити про настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідні компетентні органи (Національну поліцію України, аварійні, протипожежні, правоохоронні, медичну невідкладну допомогу та ін.), якщо інше не передбачено договором страхування;

6.1.3. Вжити всіх можливих заходів для запобігання збільшенню розміру шкоди;

6.1.4. Вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку, забезпечити участь Страховика в огляді місця страхового випадку та встановлення розміру заподіяної шкоди;

6.1.5. Надати Страховику всю доступну йому інформацію і документацію, яка дозволить йому зробити висновок щодо причин і наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку, надати Страховику завірені копії необхідних документів;

6.1.6. Якщо це не перешкоджає рятуванню вантажу, зменшенню збитків чи запобігання нових:

6.1.6.1. Забезпечити збереження стану предметів, які можуть служити речовим доказом тих або інших причин настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

6.1.6.2. Зберегти всі пошкоджені чи замінені замки і пломби для їх наступного освідчення аварійним комісаром (сюрвеєром), експертом чи представником Страховика;

6.1.6.3. Не змінювати розміщення і упаковку вантажу до прибуття представника Страховика, аварійного комісара (сюрвеєра) або особи, ним призначеної.

6.1.7. Для швидшого одержання Страховиком документів, необхідних для доказу розміру збитків (аварійного сертифікату, акту експертизи тощо) всіляко сприяти роботі осіб, що проводять огляд вантажу, місця пригоди і розрахунок збитків.

6.1.8. Надавати третім особам необхідну інформацію для ідентифікації Страхувальника і Страховика.

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

6.1.10. Вжити всіх доступних заходів для швидшого оформлення належним чином всіх документів, необхідних для підтвердження факту настання, причин, характеру та розміру збитку, і надати їх Страховику (його представнику).

6.1.11. Сповістити Страховика про всі випадки одержання компенсації, повернення за заподіяні збитки.

6.2. Обов'язки Страхувальника, вказані в п. 3.2, п. 6.1 цих ЗУСП, за винятком п. 3.2.3, в однаковій мірі розповсюджуються на осіб, що знаходяться у трудових відносинах зі Страхувальником. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником.

6.3. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші дії Страхувальника при настанні події, що має ознаки страхового випадку.

6.4. Перелік документів та/або інформації, які підтверджують настання страхового випадку:

6.4.1. Повідомлення про подію;

6.4.2. Договір страхування (страховий поліс) – на вимогу Страховика;

6.4.3. Заяву на страхову виплату за формою, визначеною Страховиком;

6.4.4. Перелік пошкодженого, знищеного або втраченого (викраденого) вантажу - додається до заяви на страхову виплату;

6.4.5. Документи, видані компетентними органами, які підтверджують факт і причини настання страхового випадку:

6.4.5.1. Коносаменти, накладні, вантажобагажна квитанція, договір перевезення вантажу зі всіма додатками до нього, договір зберігання інші перевізні та складські документи, рахунки, рахунки-фактури та інші офіційні акти із зазначенням причини страхового випадку; у разі зникнення засобу перевезення безвісти - достовірні свідоцтва про час виходу засобу перевезення з місця відправлення, а також про неприбуття його до місця призначення у строк, встановлений для визнання засобу перевезення та вантажу як безвісти загиблого;

6.4.5.2. Акти огляду вантажу представником Страховика або аварійним комісаром (сюрвеєром), акти експертизи, оцінки, тощо; документи, що складені згідно із законами країни, де визначається збиток, документи, що підтверджують здійснені витрати та підстави для їх здійснення, рахунки, а у разі вимоги про відшкодування збитків, витрат і внесків по загальній аварії - обґрунтований документами розрахунок або диспаша;

6.4.5.3. Розрахунок (кошторис, калькуляцію) збитків - документ, що складається Страховиком або уповноваженою ним особою; визначає та обґрунтовує розмір збитків, понесених Страхувальником (Вигодонабувачем) внаслідок настання страхового випадку;

6.4.5.4. У разі пошкодження або знищення вантажу внаслідок настання ДТП - документ уповноваженого органу, який підтверджує факт настання ДТП, аварії або катастрофи транспортного засобу;

6.4.5.5. У разі пошкодження або знищення вантажу внаслідок крадіжки, грабежу, розбою, угону або незаконного заволодіння транспортним засобом - постанова або довідка про порушення кримінальної справи за ознакою скоєння відповідного злочину або про відмову в порушенні кримінальної справи;

6.4.5.6. У разі пошкодження або знищення вантажу внаслідок пожежі, стихійного лиха - відповідний акт органів пожежного нагляду, довідка гідрометеослужби та ін.;

6.4.5.7. Документи, що підтверджують факт псування, втрати або пошкодження вантажу, складені у формі та в порядку, які передбачені законодавством (комерційний акт; акт загальної форми; акт про пошкодження контейнера; акт про псування або пошкодження вантажу чи упаковки; акт про невідповідність між найменуванням, масою і

кількістю місць вантажу фактично і тими даними, які вказані у товарно-транспортній накладній; акт про порушення або відсутність пломб на кузові автомобіля або контейнері тощо);

6.4.5.8. Документи, які підтверджують вартість втраченого або пошкодженого вантажу: рахунок-фактура, специфікація, калькуляція фірми-виробника, угода купівлі-продажу, пакувальний лист тощо;

6.4.5.9. Для підтвердження розміру витрат на рятування, збереження та попередження подальшого пошкодження вантажу, які відшкодовуються відповідно до умов договору страхування, - документи, які підтверджують факт здійснення та розмір таких витрат;

6.4.5.10. Документи, які підтверджують факт та розмір отриманого Страхувальником відшкодування збитків від третіх осіб в будь-якій формі (в грошовій, в формі виконаних робіт чи зобов'язань по їх виконанню, надання послуг чи зобов'язань про їх надання тощо);

6.4.5.11. За наявності осіб, винних в заподіяних Страхувальнику (Вигодонабувачу) збитках - документи, необхідні для забезпечення реалізації права Страховика на регресний позов.

6.4.6. У разі заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю третіх осіб:

- у разі смерті Потерпілої особи - завірену копію свідоцтва про смерть Потерпілої особи та документ про право на спадщину для спадкоємців; обґрунтовані витрати на поховання та документи відповідно до норм законодавства України, на підставі яких виплачується страхова виплата особам, що були на утриманні померлого годувальника та мають право на отримання страхової виплати;

- у разі лікування Потерпілої особи - документ від лікувально-профілактичної установи, в якій ця особа проходила лікування, підписаний головним лікарем; обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею лікарських препаратів;

- у разі тимчасової втрати працездатності – документи відповідно до норм законодавства України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності;

- у разі стійкої втрати працездатності (інвалідності) - документ, який підтверджує факт встановлення інвалідності, та документи відповідно до норм законодавства України про працю, на підставі яких відшкодовуються неотримані доходи до відновлення працездатності Потерпілої особи;

6.4.7. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб:

- довідки і висновки експертизи, що підтверджують розмір майнових збитків з урахуванням зносу;

- судові позови, які пред'явлено Страхувальнику в зв'язку з подією, що сталася;

- інші документи, що необхідні Страховику для прийняття обґрунтованого рішення щодо страхової виплати;

або

- рішення суду та експертний висновок, що містять розміри сум, які підлягають відшкодуванню в зв'язку з настанням цієї події та включаються в обсяг відповідальності Страховика за договором страхування;

6.4.8. Якщо виплата страхового відшкодування підлягає фінансовому моніторингу згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», - інформація та/або офіційні документи, необхідну (-ні) для ідентифікації та верифікації отримувача страхового відшкодування, визначені цим законом

6.4.9. Страховик має право залежно від страхового випадку вимагати надання інших документів та/або інформації, або відомостей, які необхідні для з'ясування обставин настання страхового випадку та визначення розміру збитку.

6.5. Якщо документи складені мовою, іншою, ніж українська, разом з такими документами має бути наданий їх нотаріально завірений переклад на українську мову. Всі

надані документи повинні бути легалізовані у порядку, встановленому законодавством України.

6.6. Документи та/або інформація, передбачені цими ЗУСП, можуть бути надані Страхувальником/Потерпілою особою через подання представнику Страховика особисто, та/або подання за допомогою засобів поштового зв'язку, та/або через згенероване посилання, надіслане Страхувальнику/Потерпілій особі за допомогою засобів мобільного зв'язку або застосунків-месенджерів, та/або через направлення на адресу корпоративної електронної пошти Страховика та/або офіційний обліковий запис у застосунках-месенджерах співробітника Страховика, або будь-яким іншим способом, визначеним Страховиком, крім випадків смерті Потерпілої особи, повного знищення вантажу та/або на вимогу Страховика, якщо інше не передбачено договором страхування. Відповідальність за надання, достовірність інформації, зазначеної в копіях наданих документів, несе Страхувальник/Потерпіла особа.

6.7. Вимоги до копій документів та їх застосування:

6.7.1. Оскільки оригінал будь-якого документа, вказаного в цих ЗУСП, може бути єдиним примірником, а також бути необхідним для діяльності Страхувальника, то для належного підтвердження обставин події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник/Потерпіла особа за згодою Страховика може надати Страховику копії документів зручним йому способом відповідно до п. 6.6 ЗУСП, за умови збереження оригіналу у себе, надання оригіналу Страховику на його першу вимогу, в т. ч., але не виключно, після закінчення дії договору страхування, повної відповідності таких документів наведеному в цих ЗУСП визначенню копії документа (розділ 1 ЗУСП), а у разі надання копії документа в електронному вигляді - в т. ч. вимогам п. 6.7.4 цих ЗУСП.

6.7.2. На вимогу Страховика, яка може бути здійснена як письмово через обмін електронними повідомленнями, так і усно, Страхувальник/Потерпіла особа зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначений Страховиком.

6.7.3. Надаючи копії документів, Страхувальник/Потерпіла особа гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні) є такими, що виготовлені з оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа. У разі виявлення невідповідності копії документа оригіналу документа, Страхувальник/Потерпіла особа зобов'язується повернути Страховику виплачене останнім страхову виплату.

6.7.4. Документ, копія якого надається Страховику та/або його представнику в електронному вигляді, має відповідати таким вимогам:

а) повинен бути у вигляді файлів, що мають один з таких форматів, що забезпечують можливість їх збереження на технічних засобах користувачів і допускають після збереження можливість пошуку і копіювання довільного фрагмента тексту засобами для перегляду;

- документ, що містить текст, таблиці та зображення (.doc, .docx, .rtf, .xls, .xlsx, або .pdf з розпізнаним текстом);

- документ, що містить графічні зображення (.pdf, .tif, .jpg з роздільною здатністю не менше 300 dpi);

б) має бути належної якості, щоб на ньому можна було прочитати весь текст документа, чітко було видно всі реквізити, поля документа не було порушено.

6.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страхувальник може подати Страховику документи, визначені цими ЗУСП, у вигляді копій документів та/або електронних копій оригіналів паперових документів. Страхувальник, надаючи копії документів та/або електронні копії паперових документів Страховику, несе повну відповідальність за наявність оригіналів наданих документів у себе та зобов'язаний надати оригінали документів Страховику на його першу вимогу у встановлений Страховиком термін.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхова виплата виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника і складеного Страховиком страхового акта після отримання від

Страхувальника та/або Потерпілої особи всіх необхідних документів та/або інформації по страховому випадку згідно з п. 6.4 цих ЗУСП та погодження з усіма зацікавленими особами остаточного його розміру, якщо інше не визначено договором страхування.

7.2. Розмір страхової виплати за договором страхування визначається Страховиком, виходячи із суми збитків, відповідальним за який є Страхувальник, на підставі наданих документів, за вирахуванням франшизи і грошових сум, отриманих Страхувальником і третіми особами, що пред'явили претензії до Страхувальника, як відшкодування збитків від осіб, відповідальних за настання страхового випадку, у тому числі оплачені Страхувальником без попереднього погодження зі Страховиком, а також від інших Страховиків, у зв'язку зі знищення, пошкодженням чи втратою вантажу.

7.3. У разі настання відповідальності Страхувальника за ризиком, вказаним в п. **2.6.1** цих ЗУСП, страхова виплата визначається на підставі актів незалежних експертів про стан вантажу і ступінь його пошкодження, а також рахунків-фактур із зазначенням вартості вантажу, з урахуванням умов ст. 23, 25 Конвенції CMR/КДПВ та дорівнює:

7.3.1. Вартості вантажу (у разі втрати або повного знищення вантажу). Якщо інше не передбачено договором страхування, у разі виконання міжнародних перевезень відповідальність Страховика за ризиком, вказаним в п. 2.6.1 цих ЗУСП, у разі втрати або повного знищення вантажу, не може перевищувати 8,33 СПЗ відповідно до курсу НБУ за 1 кг втраченого вантажу.

7.3.2. Сумі, на яку зменшилась його вартість (у разі пошкодження вантажу). Якщо інше не передбачено договором страхування, під час виконання міжнародних перевезень відповідальність Страховика за ризиком, вказаним в п. 2.6.1 цих ЗУСП, у разі пошкодження вантажу не може перевищувати 8,33 СПЗ відповідно до курсу НБУ за 1 кг втраченого вантажу.

Вартість вантажу та розмір збитків, що належать до відшкодування Страховиком, визначаються з урахуванням обмежень, які передбачені міжнародним або національним транспортним законодавством. Договором страхування може бути передбачено обмеження розміру збитків, що належать до відшкодування Страховиком, в тому числі відповідно до умов надання послуг перевезення вантажів.

7.4. У разі настання відповідальності Страхувальника за ризиком, вказаним в п. **2.6.2** цих ЗУСП, страхова виплата визначається:

7.4.1. У разі несвоєчасної доставки вантажу – документально підтвердженні збитки правомочної по договору перевезення особи в розмірі, який не перевищує розмір плати за перевезення, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо інше не передбачено договором страхування, під час здійснення перевезення в межах території України сума відповідальності Страхувальника за вказаним вище ризиком дорівнює 12 % від плати за перевезення за кожен день прострочення лише за умови доведення вини Страхувальника. Загальна сума відповідальності за несвоєчасну доставку вантажу не може перевищувати 60 % від плати за перевезення.

7.4.2. Митні й інші непрямі податки та збори, включені у вартість вантажу, включаються Страховиком пропорційно до вартості пошкодженого чи втраченого вантажу у суму виплачуваної страхової виплати тільки в тому випадку, якщо третя особа, якій було заподіяно збитки в зв'язку зі знищенням, втратою чи пошкодженням вантажу, провела оплату цих податків, що повинно підтверджуватися відповідними документами.

7.4.3. До суми страхової виплати не включаються такі вимоги третіх осіб до Страхувальника, які можна визначити як застосування штрафних санкцій до Страхувальника (тобто, коли обов'язок виплати ґрунтується на факті невиконання чи неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків перед третім особами і не пов'язаний з фактичним розміром збитків) на підставі умов договору перевезення й інших угод між Страхувальником і третіми особами або положеннями внутрішньодержавних чи міжнародних правових актів.

7.5. У разі настання відповідальності Страхувальника за ризиком, вказаним в п. **2.6.3** цих ЗУСП, розмір збитку визначається у розмірі витрат Страхувальника внаслідок здійснення ним оплати сум мита, митних зборів, податків та обов'язкових платежів, які належать до сплати та покладаються на Страхувальника у разі повної або часткової втрати чи недоставлення вантажу у місце, визначене митними органами.

Вказані витрати відшкодовуються за умови, що вимога про відшкодування таких сум висунута Страхувальнику митними органами.

7.6. У разі настання відповідальності за заподіяння шкоди вантажем третім особам (п. 2.6.4 цих ЗУСП):

7.6.1. У разі заподіяння шкоди майну третіх осіб страхова виплата здійснюється на підставі відповідного акта, що свідчить про заподіяння шкоди і документів, що підтверджують витрати на відновлення пошкодженого майна, з урахуванням його зносу на момент настання страхового випадку. У разі повного знищення майна третіх осіб, страхова виплата розраховується відповідно до дійсної вартості майна на момент настання страхового випадку за винятком вартості залишків;

7.6.2. У разі заподіяння шкоди життю або здоров'ю третіх осіб, страхова виплата розраховується на підставі документів, що підтверджують витрати особи на лікування отриманих тілесних ушкоджень, суму матеріальних збитків у зв'язку з непрацездатністю, присвоєння потерпілому групи інвалідності відповідно до законодавства країни, в якій було завдано шкоду, та на підставі рішення суду. У разі смерті Потерпілого страхова виплата розраховується на підставі передбачених чинним законодавством документів, а також документів, що підтверджують витрати на поховання потерпілого;

7.6.3. Умовами договору страхування може бути передбачено, що в розмір страхової виплати включаються: заробіток, втрачений постраждалою особою внаслідок втрати працездатності; додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я постраждалої особи (санаторно-курортне лікування, сторонній догляд, посилене харчування тощо); частина заробітку, якого позбавлені у випадку смерті постраждалого непрацездатні особи, які знаходились на його утриманні та мали право на отримання частини такого заробітку;

7.7. Якщо Страхувальник несе додаткові витрати, визначені в п. 2.6.5 цих ЗУСП, страхова виплата розраховується на підставі документів, що підтверджують витрати на необхідні і доцільно зроблені заходи, пов'язані із запобіганням чи зменшенням розміру збитків, що наступили внаслідок страхового випадку; документів, що підтверджують витрати на оплату послуг спеціалізованої організації по огляду й оцінці (технічній експертизі) пошкоджень вантажу, а також документів, що підтверджують судові витрати, присуджені до сплати Страхувальнику на користь третіх осіб на підставі відповідного рішення суду, за винятком компенсації моральної шкоди. Водночас інші витрати Страхувальника до суми страхової виплати не включаються.

7.8. Сума страхової виплати по кожному ризику чи по кожній із груп ризиків не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика для відповідного ризику чи групи ризиків, вказаних в договорі страхування. Групою ризиків вважається набір ризиків, за яким встановлений загальний ліміт відповідальності Страховика на один страховий випадок.

7.9. Загальна сума страхової виплати по всіх заявлених збитках, спричинених одним страховим випадком, не може перевищувати ліміту відповідальності Страховика, вказаного в договорі страхування.

7.10. Загальна сума виплат за договором страхування не може перевищувати загальної страхової суми, вказаної в договорі страхування.

7.11. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата проводиться і його розмір визначається виключно на підставі рішення суду. Страхова виплата в цьому випадку проводиться на підставі документів згідно з п. 6.4 цих ЗУСП протягом 5 (п'яти) днів після набуття чинності рішенням суду, якщо інший строк не передбачено договором страхування.

7.12. Якщо на момент страхової виплати Страхувальник має заборгованість по сплаті страхового платежу, то Страховик має право здійснити зарахування частини суми страхової виплати і несплаченої частини страхового платежу.

7.13. До Страховика, що здійснив страхову виплату, переходить в межах виплаченої суми право вимоги, яке Страхувальник (або інша особа, що одержала страхову виплату) мають до особи, відповідальної за завдані збитки.

7.14. Якщо Страхувальник одержав відшкодування збитків від особи, винної в заподіянні цих збитків, він зобов'язаний протягом 10 (десяти) днів повернути Страховику

одержану страхову виплату (якщо відшкодування здійснене), чи заявити про цей факт Страховику для врахування у разі здійснення відшкодування. Якщо збитки відшкодовані третіми особами частково та розмір такого відшкодування є меншим за суму страхової виплати згідно з умовами договору страхування, то страхова виплата виплачується за вирахуванням сум, одержаних Страхувальником від осіб, відповідальних за заподіяні збитки.

7.15. Після здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність до кінця строку дії договору страхування у розмірі різниці між визначеною в ньому страховою сумою (лімітом відповідальності) та сумою здійснених страхових виплат. Якщо страхова виплата здійснена у розмірі повної страхової суми (ліміту відповідальності), то дія договору страхування припиняється з моменту здійснення страхової виплати. Граничним лімітом зобов'язань Страховика щодо страхової виплати за окремими ризиками є ліміти відповідальності, вказані в договорі страхування.

7.16. Страхова виплата виплачується в грошовій одиниці, яка встановлена договором страхування.

7.17. Строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхової виплати.

7.17.1. Рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком в строк, що не перевищує 20 (двадцяти) робочих днів з моменту отримання Заяви на страхову виплату та отримання від Страхувальника і Потерпілої особи всіх необхідних документів та/або інформації по страховому випадку згідно з п. 6.4 цих ЗУСП.

7.17.2. Якщо випадок визнано страховим, страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акта, якщо інше не передбачено договором страхування.

7.17.3. Страховик має право відстрочити прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати, якщо:

7.17.3.1. 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 всіх необхідних документів та/або інформації, передбачених п. 6.4 цих ЗУСП, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.17.3.2. 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 всіх необхідних документів та/або інформації, передбачених п. 6.4 цих ЗУСП, якщо інше не передбачено договором страхування;

7.17.3.3. Якщо відповідними компетентними органами почато кримінальне (кримінальні) провадження у зв'язку з обставинами які пов'язані з настанням випадку, що має ознаки страхового, настанням випадку, що має ознаки страхового і ведеться розслідування обставин, що призвели до настання або стосуються випадку, що має ознаки страхового - не більше ніж на 6 (шість) місяців з моменту початку кримінального провадження (внесення відомостей до Єдиного реєстру досудових розслідувань), якщо інше не передбачено договором страхування;

7.17.3.4. В інших випадках, вказаних в договорі страхування, однак не більше, ніж на 6 (шість) місяців з дати отримання від Страхувальника всіх необхідних документів та/або інформації, передбачених п. 6.4 цих ЗУСП, для страхової виплати, якщо інше не передбачено договором страхування.

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

7.17.5. Договором страхування можуть бути передбачені інші строки, терміни та порядок прийняття рішення про виплату, відмову або відстрочення прийняття рішення про здійснення страхової виплати.

8. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик має право відмовити у здійсненні страхової виплати у випадках, якщо:

8.1.1. Страхувальником (його працівником чи представником або особами, на користь яких укладено договір страхування) вчинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями. Кваліфікація дій Страхувальника (його працівників, представників або осіб, на користь яких укладено Договір страхування) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

8.1.2. Страхувальником (його працівником, представником або особою, на користь якої укладено договір страхування) вчинено навмисне кримінальне правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. Страхувальник, Потерпіла особа чи їх уповноважені особи повідомили Страховику неправдиві відомості про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;

8.1.4. Страхувальник (його працівник чи представник) несвоєчасно повідомив про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяних збитків;

8.1.5. Страхувальник (Вигодонабувач, Потерпіла особа) отримав повне відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.6. Страхувальник та/або Потерпіла особа надали документи, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, оформлені з порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, наявні виправлення тощо) або містять неправдиву інформацію щодо часу, причин, обставин страхового випадку та розміру збитку;

8.1.7. Страхувальник (його працівник чи представник) не виконав обов'язків, передбачених умовами договору страхування;

8.1.8. Страхувальник (його працівник, представник, Вигодонабувач, чи Потерпіла особа) письмово (через надання розписки або складання інших документів про відсутність претензій) відмовився від свого права вимоги до особи, відповідальної за збитки, що відшкодовуються Страховиком за умовами договору страхування, або, якщо здійснення цього права з інших причин стало неможливим з вини Страхувальника (уповноваженої ним особи, Вигодонабувача, Потерпілої особи);

8.1.9. Страхувальником не надано в термін, визначений Страховиком, оригіналів документів, якщо Страхувальник раніше надавав копії документів та/або електронні копії оригіналів паперових документів;

8.1.10. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхової виплати, якщо це не суперечить Закону України «Про страхування».

8.2. Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком після надання Страхувальником необхідних документів і відомостей про обставини настання страхового випадку, завершення перевірки наданої Страхувальником інформації, яку у разі необхідності проводить Страховик, та отримання додаткових роз'яснень від відповідних компетентних органів, і повідомляється Страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

8.3. Відмова Страховика у здійсненні страхової виплати може бути оскаржена Страхувальником або Потерпілими особами у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладанням договору страхування Страховик зобов'язаний ознайомити Страхувальника зі змістом цих ЗУСП.

9.2. Для укладання договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. Заява на страхування повинна бути затверджена підписом Страхувальника або його уповноваженої особи. Заповнення Заяви на

страхування не зобов'язує Страхувальника продовжувати укладання договору страхування.

9.3. В будь-якому разі Страховик має право отримати від Страхувальника такі дані:

- дані про Страхувальника (ПІБ/найменування, місце проживання/місцезнаходження, реквізити);
- статистика збитків та позовів за 1 - 5 років;
- річна сума брутто-фрахту (оціночна);
- розмір відповідальності по контракту перед власником вантажу;
- вид та кількість вантажу (із зазначенням їхньої процентної частки у загальному обсязі перевезень), який планується до перевезення;
- вид упаковки;
- перевізні документи (зокрема, документи, за якими здійснюються перевезення (накладні CMR та/або ТТН));
- характеристика транспортних засобів;
- наявність супроводу, охорони;
- маршрути перевезення із зазначенням їхньої процентної частки у загальному обсязі перевезень;
- кваліфікація персоналу;
- хто здійснює та несе відповідальність за вантаж під час навантаження /розвантаження вантажу (клієнт або його замовник);
- середня та максимальна вартість вантажу в одному перевезенні;
- наявність контейнерних перевезень;
- середня та максимальна кількість рейсів 1 транспортний засіб;
- запланований обсяг валового фрахту;
- необхідне страхове покриття;
- необхідні ліміти відповідальності за ризиками за кожним страховим випадком та за договором страхування загалом;
- інші умови перевезень (сюрвеєрський огляд тощо);

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

9.5. Під час підписання договору страхування між Страхувальником і Страховиком повинно бути досягнуто згоди по таких істотних умовах:

- а) про предмет та об'єкт договору страхування;
- б) про характер подій, на випадок настання яких здійснюється страхування (страхових випадків);
- в) про розміри страхових сум та франшиз;
- г) про строк дії договору страхування та територію страхування;
- ґ) про страхові тарифи, розміри страхових платежів та строки їх сплати;
- д) про порядок зміни і припинення дії договору страхування;
- е) про умови здійснення страхової виплати, причини відмови у страховій виплаті;
- є) про права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування;
- ж) про інші умови, визначені чинним законодавством;
- з) про інші умови за згодою Сторін.

9.6. Під час укладення договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня страхового ризику.

9.7. Якщо буде виявлено, що інформація, повідомлена Страхувальником, не відповідає дійсності в цілому або частково, та виникає припущення, що Страхувальник повідомив заздалегідь неправдиву інформацію, Страховик має право відмовити у страховій виплаті, а також припинити дію договору страхування без дотримання строку, встановленого в п. 4.3 цих ЗУСП.

9.8. Договір страхування укладається в письмовій (електронній) формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у формі паперового документа або у формі електронного

документа, створеного згідно з вимогами, визначеними ст. 11 - 12 Закону України «Про електронну комерцію», Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Законом України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги». У разі недотримання письмової форми договір страхування є нікчемним. Перед укладенням договору/акцептуванням (прийняттям) пропозиції Страховик обов'язково попередньо ознайомлює Страхувальника в будь-який доступний спосіб зі всіма умовами договору/пропозиції та Страхувальник зобов'язаний перевірити надані ним дані, обрані умови страхування, підтвердити їхню достовірність.

9.9. Електронний договір страхування підписується за допомогою накладання електронних підписів (в т. ч., але не виключно кваліфікованих електронних підписів, удосконалених електронних підписів) уповноважених осіб сторін договору страхування з використанням засобів електронного підпису, які відповідають вимогам чинних нормативно-правових актів України на момент підписання договору страхування.

9.10. Укладений електронний договір страхування надсилається Страхувальнику на вказану ним адресу електронної пошти та/або примірник договору страхування за бажанням Страхувальника надається йому в будь-який інший спосіб в порядку, передбаченому вимогами законодавства. Отриманий таким чином документ засвідчує право Страхувальника вимагати від Страховика виконання обов'язків за договором страхування.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо договором страхування не передбачено інше, не підлягає відшкодуванню збиток:

10.1.1. Пов'язаний з втратою або пошкодженням антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, предметів мистецтва та антикваріату, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

10.1.2. Завданий об'єктам навколишнього природного середовища внаслідок їх забруднення або пошкодження.

10.2. Якщо інше не передбачено договором страхування, не визнаються страховими випадками події, що сталися внаслідок:

10.2.1. Ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення щодо будь-якого збитку чи відповідальності, які викликані іонізуючим випромінюванням чи радіоактивним забрудненням, або, якщо іонізуюче випромінювання чи радіоактивне забруднення були одним з факторів, що спонукають до цих збитків;

10.2.2. Електричних чи електромагнітних перешкод, що мали місце у разі настання страхового випадку;

10.2.3. Стихійного лиха, пожежі, не пов'язаної з цією пригодою, інших обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), що повністю і вичерпно визначені договором страхування;

10.2.4. Навмисних дій або грубої необережності Страхувальника, його службовців стосовно невиконання, порушення чинних норм і розпоряджень щодо правил перевезення, зберігання або декларування вантажів, здійснення інших дій, спрямованих на настання страхового випадку; неприйняття заходів для попередження можливого страхового випадку.

10.2.5. Дій Страхувальника, його службовців, агентів або інших осіб, допущених до здійснення перевезень, в стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин;

10.2.6. Причин, про які Страхувальнику було відомо до початку дії договору страхування або стало відомо під час дії договору страхування і про які він належним чином не повідомив Страховика;

10.2.7. Експлуатації технічно несправних транспортних засобів та обладнання (у тому числі рефрижераторного устаткування під час перевезення вантажів, що вимагають спеціального температурного режиму перевезення), які не забезпечують необхідні умови перевезення;

10.2.8. Поломки, виходу з ладу будь-яких вузлів або агрегатів транспортного засобу, вік якого перевищує 15 років;

10.2.9. Використання рефрижераторних, ізотермічних причепів, напівпричепів, кузовів автомобілів, вік яких перевищує 12 років;

10.2.10. Недостатнього маркування чи нумерації вантажу;

10.2.11. Перевищення строків транспортування, якщо збільшення строків було погоджене з вантажовласником, або, якщо Страхувальник може довести свою непричетність до затримки чи до обставин, які її викликали;

10.2.12. Невнесення в товарно-транспортну накладну інформації, що перевезення відбувається на умовах Конвенції КДПВ/CMR;

10.2.13. Невірних вказівок чи інструкцій заявника претензії (вантажовідправника чи вантажоодержувача);

10.2.14. Порушення законодавчо встановлених норм та правил транспортних перевезень;

10.2.15. Перевезень контрабандних вантажів та вантажів незаконної торгівлі;

10.2.16. Перевезень цінних вантажів (якщо інше не передбачено договором страхування):

а) злитків дорогоцінних металів та виробів з них;

б) дорогоцінних каменів та коштовних ювелірних виробів;

в) банкнот, монет, дорожніх і банківських чеків, кредитних та обмінних карт;

г) облігацій, платіжних засобів або цінних паперів іншого роду;

г') творів мистецтва та антикваріату;

д) предметів релігійного культу;

е) різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

є) будь-яких тварин, птахів;

ж) товарів із заявленою (оголошеною) вартістю;

з) вантажів, які належать Страхувальнику;

и) мобільних телефонів та аксесуарів до них.

10.2.17. Прийняття міжнародних актів, положень, інструкцій тощо, які стосуються встановлення порядку ввезення, вивезення або транзиту вантажів, що вимагають сертифікації якості, та вступають в дію після прийняття Страхувальником вантажу до перевезення;

10.2.18. Несвоєчасної доставки вантажів, призначених для будівельних робіт;

10.2.19. Видачі вантажу Страхувальником або його службовцями неуповноваженому отримувачеві (якщо інше не передбачено договором страхування). Вповноваженим отримувачем є фізична чи юридична особа, що вказана в дорожньо-транспортній накладній (CMR) як вантажоотримувач і володіє правом власності на вантаж або уповноважена другою юридичною або фізичною особою на отримання вантажу;

10.2.20. Укладання і виконання Страхувальником договорів із субконтракторами (другими перевізниками), якщо інше не передбачено договором страхування;

10.2.21. Порушення Страхувальником (іншими особами, визначеними договором страхування) правил протипожежної безпеки, правил зберігання та перевезення небезпечних речовин та предметів, вибухових пристроїв або вогнепальної зброї;

10.2.22. Використання транспортного засобу, котрим здійснюється перевезення Страхувальником (іншими особами) не за призначенням, включаючи його тимчасове передання працівникам міліції або охорони здоров'я для виконання ними своїх невідкладних службових або професійних обов'язків згідно з чинним законодавством;

10.2.23. Подій, що сталися за межами території страхування, якщо інше не передбачено договором страхування.

10.3. Страхування відповідальності перевізника від знищення та/або пошкодження вантажів, що перевозяться в автомобілях-рефрижераторах, рефрижераторних вагонах та контейнерах-рефрижераторах не розповсюджується на випадки, причиною виникнення яких були:

- використання рефрижераторного устаткування, технічний стан якого не відповідає вимогам безпечного перевезення та збереження вантажів;

- навмисні дії або груба необережність Страхувальника або його службовців стосовно вимог дотримування температурного режиму перевезення вантажів.

10.4. Якщо інше не передбачено договором страхування, у разі страхування за ризиками, вказаними в п. 2.6.1 цих ЗУСП, Страховик не несе відповідальність за:

10.4.1. Знищення вантажу внаслідок впливу температури, особливих природних властивостей вантажу (самозаймання, шумування гниття, корозія, усушка і т. ін.), пошкодження грибом (пліснявою), червами, гризунами, комахами;

10.4.2. Окислювання, корозії, зміни кольорів, сколів, подряпин або вм'ятин під час перевезення автомобілів, сільськогосподарської техніки або інших транспортних засобів;

10.4.3. Знищення, пошкодження або витрати, які спричинені пожежею чи вибухом внаслідок перевезення чи зберігання з відома Страхувальника чи Вигодонабувача або їх представників, але без відома Страховика, вогне- чи вибухонебезпечних, легко- чи самозаймистих речовин або предметів;

10.4.4. Нестачу вантажу за умови цілісності зовнішньої упаковки та непошкоджених пломб вантажовідправника або відправлення вантажів, навантажених із порушенням правил розміщення та кріплення;

10.4.5. Невідповідного пакування або укупорювання вантажів та відправлення вантажів у пошкоджену стані;

10.4.6. Перевезення вантажів, номенклатура яких не була повідомлена Страхувальником або не вказана в договорі страхування;

10.4.7. Використання відкритих безтентових транспортних засобів.

10.5. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не відшкодує збитки внаслідок:

10.5.1. Підмочення вантажу атмосферними опадами;

10.5.2. Знецінювання вантажу внаслідок забруднення чи псування тари за умови цілісності зовнішньої упаковки;

10.5.3. Бою або поломки вантажів, особливо підвладних поломці та бою:

- абразивних виробів, азбестоцементних плит;
- кераміки декоративної та художньої, включаючи плитку облицювальну;
- меблів дерев'яних;
- мармуру, граніту і виробів з них;
- посуду і тари скляної, глиняної, фарфорової, фаянсової, емальованої, фарфору художнього;

- скла будь-якого виду і виробів із нього, електроламп;

- електродів;

- вогнетривів, цегли всякого виду, черепиці, залізобетонних виробів та виробів із бетону, іншої скляної та керамічної продукції промисловості будівельних матеріалів, санітарно-технічні приладів;

- жорен, точильних та літографічних каменю, графітових тиглів;

- телевізорів, програвачів, магнітофонів, відеоманітофонів і іншої побутової радіо, відео та аудіо апаратури;

- комп'ютерів та комплектуючих до них, включаючи будь-які периферійні прилади, іншої оргтехніки;

- точної вимірювальної та діагностичної апаратури.

10.6. Страховик не відшкодує збитки, коли шкоду за ризиками згідно з п. 2.6.1, п. 2.6.4 цих ЗУСП відшкодовує інший страховик (страхова компанія) за договорами страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та/або страхування вантажів (крім тих договорів, відповідальність за якими інший страховик перестраховавав у Страховика), якщо інше не передбачено договором страхування;

10.7. Не визнаються страховими випадками події, що сталися під час (або на території) або внаслідок 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 воєнного стану або надзвичайного стану в країні, народних хвилювань усякого роду або страйків, локаутів, блокад, конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, пошкодження або знищення вантажу за розпорядженням існуючого де-юре або де-факто уряду (не визнаного, 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 ЗУСП, впливу будь-якої зброї (мін, бомб, снарядів, ракет тощо), покинутих знарядь війни (зброї та боєприпасів), впливу вибухових речовин та/або пристроїв.

10.7.1. Не підлягають відшкодуванню збитки, пов'язані з розкраданням чи будь-яким зникненням вантажу або транспортного засобу, мародерством та іншими подібними діями під час, внаслідок та після зазначених в п. 10.7 ЗУСП подій.

10.7.2. Збитки, зазначені в п. 10.7. ЗУСП, не відшкодовуються Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремого страхового випадку, передбаченого в п. 2.6. ЗУСП, та незалежно від надання Страхувальником документів компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань.

10.8. Якщо інше не передбачено договором страхування, Страховик не відшкодує витрати на довічне утримання або відшкодування шкоди життю або здоров'ю у вигляді довічного утримання;

10.9. У разі страхування відповідно до цих ЗУСП не відшкодовуються непрямі збитки, завдані страховим випадком, наприклад, моральна шкода, втрачений прибуток/вигода, простій, перерва у виробництві, банківське обслуговування, податки, суми за кредитними зобов'язаннями та інше;

10.10. Не підлягають відшкодуванню збитки, що сталися внаслідок впливу будь-яких вибухових матеріалів (вибухових пристроїв промислового, саморобного та/або кустарного виготовлення, вибухових речовин, засобів їх ініціювання, виробів та пристроїв, які містять вибухові речовини тощо).

10.11. Окремі винятки (обмеження), перераховані в розділі 10 цих ЗУСП, можуть бути скасовані за згодою сторін під час укладення договору страхування.

10.12. Умовами договору страхування можуть передбачатись інші винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.

10.13. Страховик не надає страхове покриття / не виплачує страхове відшкодування за договором / не встановлює та/або продовжує ділові відносини / не проводить видаткові фінансові операції / не надає фінансові та інші пов'язані послуги, якщо це порушує будь-які санкції, заборони або обмеження, запроваджені резолюціями ООН або торговельними чи економічними санкціями, законами або нормативними актами Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Сполучених Штатів Америки, Канади, України, та якщо клієнт є особою та/або організацією, яка включена до переліку осіб, пов'язаних із провадженням терористичної діяльності, або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, та/або які діють від імені таких осіб, та/або якими прямо чи опосередковано володіють чи кінцевими бенефіціарними власниками яких є зазначені вище особи. Страховик здійснює виплату страхового відшкодування за страховими випадками, за якими виплата страхового відшкодування не була здійснена на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП, після того як зазначені в цьому пункті ЗУСП санкції, заборони та обмеження будуть скасовані. Таке саме правило діє для видаткових операцій, які не були здійснені на виконання умов першого речення цього пункту ЗУСП.

10.14. Страховик не надає страхове покриття та не виплачує страхове відшкодування за договором, якщо надання страхового покриття або виплата страхового відшкодування спричиняє необхідність розкриття будь-якої інформації Комісії з цінних паперів і бірж Сполучених Штатів Америки (наприклад: торгівля інсайдерською інформацією, маніпуляції на ринку цінних паперів тощо).

10.15. Страховик не надає страхове покриття та не виплачує страхове відшкодування за договором, якщо Страховику на дату укладення договору страхування або під час дії договору страхування, виплати страхового відшкодування стане відомо, що Страхувальник займається торгівлею інсайдерської інформації, маніпуляціями на ринку цінних паперів тощо, або був притягнений до відповідальності за будь-яке порушення, пов'язане з порушенням законодавства, нагляд за яким здійснюється Комісією з цінних паперів і бірж США.

10.16. Не визнаються страховим випадком збитки, що виникли внаслідок або прямо чи опосередковано пов'язані з: впливом комп'ютерного вірусу, шкідливої програми чи коду, небажаних електронних повідомлень (спам), неправомірним втручанням до електронної мережі, несанкціонованим доступом в систему, фактичною або прогнозованою відмовою, збоєм чи несправністю будь-якого комп'ютера, електронного приладу, компонента, системи, програмного забезпечення або вбудованої програми, помилкою мережі; а також збитки, що виникли через: втрату, витік, пошкодження, спотворення, несанкціоноване використання, зменшення або зміну функціональності чи працездатності комп'ютерної системи, техніки, програмного забезпечення, даних, інформаційних баз, носіїв інформації, мікročіпів, інтегрованих мереж або подібних пристроїв в комп'ютерному і некомп'ютерному устаткуванні.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори, пов'язані зі страхуванням відповідно до цих ЗУСП, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

11.2. Позов за вимогами, які витікають з договору страхування, може бути пред'явлений Страховику в термін, передбачений чинним законодавством України.

12. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку: Контакт-центр Страховика за телефоном **0 800 30 27 23** або електронна пошта **info@arx.com.ua, claims@arx.com.ua**.

13. ОСОБЛИВІ УМОВИ

13.1. Права та обов'язки Страховика та Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, зазначені у цих ЗУСП, але які не передбачені Законом України «Про страхування», повинні бути передбачені договором страхування

13.2. Питання, що залишилися поза межами цих ЗУСП, регулюються чинним законодавством.

13.3. Електронні документи складаються та електронні підписи згідно з цими ЗУСП накладаються відповідно до чинного законодавства про електронні документи та електронний документообіг.

13.4. 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.

13.5. Страховий посередник (посередники), який (які) залучався (залучались) до укладення договору, зазначається (зазначаються) в Договорі страхування. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що належним чином проінформований, що для укладення Договору страхування, до та/або під час його укладення та/або його обслуговування, а також для його виконання Страховик, відповідно до законодавства, також може (міг) залучати нових та/або інших страхових посередників, котрі діють від імені Страховика і виконують частину його функцій, разом чи кожен окремо. Перелік таких страхових посередників доступний за посиланням <https://arx.com.ua/publiczna-ta-finansova-informatsiya?tab=rozkrittya-informacii-arx> – Реєстр посередників. Сторони домовились, що цей перелік страхових посередників є частиною

договору. Вебсайт для перевірки інформації, внесеної в Реєстр посередників НБУ за посиланням <https://kis.bank.gov.ua/search-fu>.

13.6. Страховик на власний розсуд в будь-який час протягом строку дії договору страхування може замінити залученого (их) до укладення та/або обслуговування договору страхового/их посередника/ів та/або додати нового/их страхового/их посередника/ів. Сторони погодили, що у випадку зміни інформації про страхового/их посередника/ів або заміни безпосередньо страхового/их посередника/ів, Страховик протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту настання таких змін (або з моменту отримання повідомлення від страхового посередника про такі зміни) повідомляє про зміни, що відбулися, Страхувальника (інші сторони договору) через надсилання йому (їм) за контактними даними, зазначеними у договорі страхування або наданими ними, повідомлення про заміну/актуалізацію інформації про страхового/их посередника/ів будь-якими доступними засобами зв'язку (в застосунку MyARX, SMS повідомленням, електронною поштою, месенджерами тощо) з логуванням надісланої інформації в інформаційних системах Страховика. Сторони погоджуються, що відправлення такого повідомлення та логування надісланої інформації в інформаційних системах є належним способом заміни/актуалізації інформації про страхового/их посередника/ів у договорі страхування.

13.7. Страхувальник підписанням договору страхування надає Страховику / страховому посереднику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД) та ПД осіб, що підписали договір страхування, як вказаних у договорі страхування, так і тих, що стануть відомі Страховику страховому посереднику в процесі виконання договору страхування, в тому числі надає дозвіл (згоду) на передачу ПД відповідно до норм чинного законодавства, третім особам, іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, договору страхування та інших договорів, в тому числі перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику / страховому посереднику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Підписанням договору Страхувальник-фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика / страхового посередника та/або через включення відповідної інформації до договору страхування письмове повідомлення про свої права як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД. Страхувальник підтверджує факт ознайомлення із зазначеною інформацією та відсутність зауважень до способу її надання. Підписанням договору страхування Страхувальник: підтверджує, що отримав згоду від усіх фізичних осіб, яких зазначив в договорі страхування або буде зазначати в будь-яких інших документах під час дії договору (наприклад: в додаткових угодах до договору страхування, в заявах, листах, інших документах, що заповнюватимуться Страхувальником протягом дії договору) на передачу їхніх персональних даних Страховику / страховому посереднику; підтверджує, що роз'яснив таким особам, що їхні персональні дані, які Страхувальник передасть Страховику / страховому посереднику, будуть оброблятися Страховиком / страховим посередником аналогічно обробці персональних даних Страхувальника; підтверджує, що передав таким особам від Страховика / страхового посередника письмові повідомлення про їхні права як суб'єктів ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються їхні ПД; гарантує, що суб'єкти ПД, ПД яких Страхувальник буде передавати Страховику / страховому посереднику, не будуть мати будь-яких претензій до Страховика / страхового посередника щодо обробки їхніх ПД; зобов'язується врегульовувати будь-які претензії особисто. Страхувальник підтверджує, що надав Страховику / страховому посереднику право отримувати його ПД за допомогою сервісу «ДІЯ», BankID, використовуючи інструменти покладення та/або доручення, через обмін документами з використанням кваліфікованого електронного підпису.

13.8. Підписанням договору страхування Страхувальник-фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї, ані його інші близькі родичі не є політично значущими особами згідно з Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» (зокрема особами, які

виконують або виконували в Україні чи в іноземних державах визначні публічні функції або публічні функції в міжнародних організаціях), а Страхувальник-юридична особа підтверджує, що такими політично значущими особами або членами їхніх сімей, або іншими їхніми близькими родичами не є фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють часткою у розмірі 25 і більше відсотків його статутного капіталу, або 25 і більше відсотків акцій або прав голосу в ньому, або які мають прямий або опосередкований вплив на нього. Страхувальник також підтверджує, що до політично значущих осіб не належать застраховані особи та/або Вигодонабувач(і) за договором страхування (у разі їх наявності). Крім того, Страхувальник підтверджує, що до нього та/або до зазначених вище осіб не застосовані будь-які національні або міжнародні санкції, не включений(і) до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, тощо. Інакше Страхувальник повідомляє Страховика про такий факт за допомогою надання відповідної інформації в анкеті (опитувальнику) та/або в письмовому / усному вигляді до моменту підписання договору страхування. У разі настання суттєвих змін в інформації, наданій в анкеті (опитувальнику), в тому числі у разі настання суттєвих змін в діяльності та поданих документах (в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника, керівника, місцезнаходження; закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів; втрати чинності / обміну ідентифікаційного документа клієнта (представника клієнта); встановлення факту належності клієнта (або кінцевого бенефіціарного власника клієнта) до політично значущих осіб, членів їхніх сімей, або осіб, пов'язаних з політично значущими особами) Страхувальник зобов'язаний інформувати Страховика про такі факти та надати Страховику оновлену анкету (опитувальник) із зазначенням таких змін та документи, що підтверджують ці зміни, протягом 3 (трьох) робочих днів з дати їх настання.

13.9. Підписанням договору страхування Страхувальник підтверджує та визнає, що до укладення договору на виконання вимог Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» (далі - Закон) Страховик надав, а Страхувальник отримав та ознайомився зі всією інформацією в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону (далі – інформація); зазначена інформація є доступною в місцях обслуговування страхувальників Страховика / Страхового посередника / Повіреного та/або на веб-сайті Страховика / Страхового посередника / Повіреного, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком; вся зазначена інформація та всі умови договору та ЗУСП йому зрозумілі; зазначена інформація та договір не містять двозначних формулювань та/або незрозумілих Страхувальнику визначень; укладення договору не нав'язане йому іншою особою (в тому числі Вигодонабувачем); договір не укладається Страхувальником під впливом помилки, тяжких обставин, примусу, насильства; Страхувальник має необхідний обсяг правоздатності та дієздатності для укладення договору.

13.10. Підписанням договору страхування Сторони договору страхування визнають та підтверджують, що вони проводять політику повної нетерпимості до діянь, предметом яких є неправомірна вигода, в тому числі до корупції, яка передбачає повну заборону неправомірної вигоди та здійснення виплат за сприяння або спрощення формальностей у зв'язку з господарською діяльністю, наданням послуг, забезпечення більш швидкого вирішення тих чи інших питань. Сторони договору страхування керуються у своїй діяльності застосовним законодавством і розробленими на його основі (у разі розроблення) політикою та процедурами, спрямованими на боротьбу з діяннями, предметом яких є неправомірна вигода і, зокрема, корупція.

13.11. Підписанням договору страхування Сторони договору страхування гарантують, що їм, їхнім працівникам (у разі наявності) заборонено пропонувати, давати або обіцяти надати будь-яку неправомірну вигоду (грошові кошти, цінні подарунки тощо) будь-яким особам (включаючи, серед іншого, службовим особам, уповноваженим особам юридичних осіб, державним службовцям тощо), а також вимагати отримання, приймати або погоджуватися прийняти від будь-якої особи прямо чи опосередковано будь-яку неправомірну вигоду (грошові кошти, цінні подарунки тощо).

13.12. У разі виникнення у Сторони договору страхування підозри, що відбулося або може відбутися порушення будь-яких антикорупційних умов договору страхування та/або

антикорупційного законодавства з боку іншої Сторони та/або її працівників (у разі наявності) відповідна сторона договору страхування зобов'язується негайно повідомити іншу сторону договору страхування про це у письмовій формі. У такому повідомленні сторона договору страхування зобов'язана зробити посилання на факти або надати матеріали (їх копії), що достовірно підтверджують або дають підставу припускати, що відбулося або може відбутися порушення будь-яких положень антикорупційних умов договору страхування та/або антикорупційного законодавства іншою стороною договору страхування та/або її працівниками.

13.13. Підписанням договору страхування Страхувальник надає Страховику та/або страховому посереднику згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, яка стала їм відома під час укладення та виконання договору страхування, третім особам, у тому числі іноземним суб'єктам відносин, відповідно до вимог чинного законодавства. Таке розкриття може стосуватися, але не обмежується: факту укладення договору та його умовами, факту і дати реєстрації або настання страхового випадку, типу страхового випадку, внутрішнього номера страхової справи, рішення щодо врегулювання страхового випадку, факту та суми виплати страхового відшкодування, а також іншої інформації, необхідної для цілей, визначених договором страхування та законом. Розкриття інформації здійснюється виключно з метою: запобігання та виявлення страхового шахрайства; перевірки достовірності заяв / повідомлень, виконання вимог законодавства, виконання договору страхування та інших договорів, у тому числі договорів перестрахування, реалізації прав, наданих Страховику та/або страховому посереднику законодавством або договором; забезпечення податкових, бухгалтерських, фінансових, аудиторських відносин; надання послуг асистансу; проведення маркетингових, статистичних та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу, визначення місцезнаходження застрахованого майна/засобу, але не обмежуючись зазначеним. Страхувальник підтверджує, що не матиме претензій до Страховика та/або страхового посередника щодо такого розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у випадках та в обсязі, передбачених договором страхування та чинним законодавством. В будь-якому разі така згода щодо розголошення таємниці страхування не поширюється на звернення, що надходять до Страховика / страхового посередника від державних органів, установ, організацій та інших третіх осіб, не пов'язаних із виконанням умов договору страхування.

13.14. Підписанням договору страхування Страхувальник надає згоду на отримання від Страховика інформаційних SMS повідомлень.

13.15. Кореспонденція, повідомлення від Страховика Страхувальнику та/або Вигодонабувачу надсилаються на поштову адресу або адресу електронної пошти Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, що вказані в договорі страхування або в Заяві на виплату (Повідомленні), отриманій під час звернення на контакт-центр Страховика або письмового звернення до Страховика, інших документах, отриманих Страховиком від Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача або надсилаються на адресу (поштову або електронну) Страхувальника (його представника) та/або Вигодонабувача, або надсилаються будь-яким іншим способом, коли Страховик об'єктивно може підтвердити факт направлення кореспонденції, повідомлення Страхувальнику та/або Вигодонабувачу. Кореспонденція, повідомлення Страховика Страхувальнику (його представнику) та/або Вигодонабувачу можуть бути підписані, в тому числі, але не виключно, з використанням кваліфікованого електронного підпису представника Страховика.

13.16. Всі повідомлення, передбачені цими ЗУСП та договором страхування, здійснюються сторонами в письмовій формі або іншим способом, що дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт одержання повідомлення.

13.17. Договір страхування, укладений щодо об'єкта страхування, що не є предметом застави, не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими. Договір страхування, укладений щодо об'єкта страхування, що є предметом застави, є додатковим до послуг за договорами, укладеними між Страхувальником та заставодержателем. У зв'язку з укладенням договору відсутня необхідність отримання додаткових чи супутніх послуг Страховика та/або третіх осіб, пов'язаних з отриманням

фінансової послуги за договором. Страховий продукт можна придбати у Страховика / страхового посередника окремо від послуги, з якою він реалізовується, як складовою одного покета, на умовах, що запропоновані на сайті Страховика: <https://arx.com.ua>.

13.18. Норми цих ЗУСП застосовуються у разі укладення договорів за програмами страхування відповідальності перевізників.

13.19. Усі зміни та доповнення до ЗУСП вносяться через викладення ЗУСП у новій редакції. З моменту введення в дію нової редакції ЗУСП попередня редакція втрачає чинність.

ДОДАТОК № 1
до Загальних умов страхового продукту
«Страхування відповідальності перевізника» № 014/1

1. Порядок розрахунку страхових платежів за договорами
страхування відповідальності перевізника

1.1. Відповідно до цих ЗУСП страховий платіж визначається на підставі страхової суми, страхових тарифів залежно від ліміту (суми) покриття на один страховий випадок та кількості транспортних засобів, що використовуються Страхувальником під час перевезення:

СП = СС * СТ * К1 * К2 * N, де

СП – страховий платіж,

СС – страхова сума (ліміт відповідальності),

СТ – річний страховий тариф на один транспортний засіб, згідно з Таблицею 1,

К1 – коефіцієнт коригування залежно від ліміту відповідальності,

К2 – коефіцієнт коригування залежно від розміру франшизи,

N – кількість транспортних засобів, задіяних в перевезенні.

Таблиця 1

Базові річні страхові тарифи при базовій франшизі для одного
транспортного засобу, %

Застраховані ризики	Базова франшиза, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	Базовий річний страховий тариф під час перевезень по території України	Базовий річний страховий тариф під час міжнародних перевезень	Базовий річний страховий тариф під час міжнародних перевезень та по території України
Відповідальність за вантаж	500	0,3	0,34	0,37
Відповідальність за несвоєчасну та/або не за місцем призначення доставку вантажу	500	0,3	0,4	0,42
Відповідальність перед митними органами	500	0,3	0,4	0,42
Відповідальність перед третіми особами	500	0,05	0,03	0,03
Витрати Страхувальника	Не застосовується	0,2	0,2	0,21

Таблиця 2

Коефіцієнти коригування залежно від ліміту відповідальності по одному
страховому випадку (K1)

Ліміт відповідальності, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	К1
до 10 000	1
10 001 – 20 000	0,96
20 001 – 40 000	0,94
40 001 – 60 000	0,92
60 001 – 100 000	0,9
100 001 – 150 000	0,88
150 001 – 200 000	0,86
більше 200 000	0,8

Таблиця 3

Коефіцієнти коригування залежно від величини франшизи за договором (К2)

Франшиза, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	До 500	500 -1000	1001 - 2000	2001 - 5000	Більше 5000
К2	1	0,95	0,9	0,85	0,75

1.2. У разі визначення страхової суми за договором страхування від валового фрахту/винагороди, одержаного Страхувальником за період страхування за договорами міжнародних перевезень, страховий платіж визначається:

СП = Ф * Тб, де

СП – страховий платіж по договору,

Ф – сума валового фрахту/винагороди,

Тб – базовий тариф, % (Таблиця 4).

Таблиця 4

Базові тарифи під час розрахунку страхового платежу від суми валового фрахту за умови покриття всіх ризиків за договором, %

Сума фрахту/винагороди, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	Страховий тариф, %	Сума фрахту/винагороди, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	Страховий тариф, %	Сума фрахту/винагороди, еквівалент дол. США по курсу НБУ на момент укладення договору	Страховий тариф, %
30 000	7,02	690 000	2,79	1 320 000	2,09
60 000	6,57	720 000	2,72	1 350 000	2,07
90 000	6,16	750 000	2,66	1 380 000	2,06
120 000	5,78	780 000	2,61	1 410 000	2,05
150 000	5,44	810 000	2,55	1 440 000	2,05
180 000	5,13	840 000	2,51	1 470 000	2,04
210 000	4,84	870 000	2,48	1 500 000	2,03
240 000	4,58	900 000	2,43	1 530 000	2,03

270 000	4,34	930 000	2,39	1 560 000	2,02
300 000	4,12	960 000	2,35	1 590 000	2,02
330 000	3,92	990 000	2,33	1 620 000	2,02
360 000	3,74	1 020 000	2,30	1 680 000	2,01
390 000	3,58	1 050 000	2,28	1 710 000	2,01
420 000	3,43	1 080 000	2,26	1 740 000 - 2 500 000	1,99
450 000	3,40	1 110 000	2,23	2 500 001 – 5 000 000	1,96
480 000	3,38	1 140 000	2,21	5 000 001 -7 500 000	1,94
540 000	3,23	1 170 000	2,20	7 500 001 -10 000 000	1,92
570 000	3,12	1 200 000	2,18	10 000 001 –12 500 000	1,91
600 000	3,04	1 230 000	2,17	12 500 001-15 000 000	1,90
630 000	2,95	1 260 000	2,11	-	-
660 000	2,86	1 290 000	2,10	-	-

1.3. Під час міжнародних перевезень на один рейс страховий платіж визначається таким чином:

$$\text{СП} = \text{СПб} * V,$$

СП – страховий платіж за договором страхування,

СПб – базовий страховий платіж,

V – відстань, на яку здійснюється перевезення, км

Базовий страховий платіж у цьому разі складає **0,1** дол. США/км шляху (по курсу НБУ на момент укладення договору страхування).

1.4. Усі розрахунки за укладеними договорами страхування здійснюються у грошовій одиниці України - гривні, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України.

1.5. Залежно від країни призначення та маршруту перевезення до базового тарифу може застосовуватись коефіцієнт коригування (від 0,3 до 2,0).

1.6. Залежно від типу та характеру вантажу до базового тарифу може застосовуватись коефіцієнт коригування (від 0,3 до 1,5).

1.7. Залежно від інших чинників, які впливають на ступінь страхового ризику, та умов конкретного договору страхування страховик може при визначенні страхового платежу додатково застосовувати до базових страхових тарифів коефіцієнти коригування (від 0,01 до 8,0).

1.8. Страховик може розробляти спеціалізовані страхові продукти та програми з тарифами відповідно до цих ЗУСП.

1.9. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням договорів, у разі страхуванні на підставі цих ЗУСП становить 60 % від страхового тарифу.