

ЗАТВЕРДЖУЮ:
в. о. Голови Правління
ЗАТ «СК «АХА Страхування»

/М.С. Межебицький/

« 13 » березня 2009 року



ПРАВИЛА № 012

**ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ ВОДНОГО ТРАНСПОРТУ
(включаючи відповідальність перевізника)**

м. Київ, 2009

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Правила №012 “Добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)” (надалі – Правила), розроблені відповідно до Закону України «Про страхування» №85/96-ВР від 07.03.96р. із змінами та доповненнями, та інших законодавчих і підзаконних актів України.

1.2. У цих Правилах застосовуються наступні терміни:

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

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

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

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

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

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

Вигодонабувач – фізична особа або юридична особа, що має заснований на законі, іншому правовому акті або договорі інтерес у збереженні застрахованого майна, і яка при укладанні договору страхування призначена Страхувальником для отримання страхового відшкодування.

Власник судна – юридична або фізична особа, яка відповідно до законів України є власником або законним володільцем (користувачем) засобу водного транспорту на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або який правомірно експлуатує засіб водного транспорту на інших законних підставах.

Демередж – грошова винагорода, яку сплачує судновласникові фрахтівник за простій судна під вантажними операціями понад час, обумовлений у договорі фрахтування судна.

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

Забезпечений засіб водного транспорту – судно, зазначене в Договорі страхування та щодо якого укладається Договір добровільного страхування відповідальності, у зв'язку з експлуатацією якого може бути заподіяна шкода третім особам і на Страхувальника може бути покладена відповідальність за відшкодування такої шкоди.

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

– для перевезення вантажів, пасажирів, багажу і пошти, для рибного чи іншого морського промислу (риболовне судно), розвідки і добування корисних

копалин, рятування людей і суден, що зазнають лиха на морі, буксування інших суден та плавучих об'єктів, здійснення гідротехнічних робіт чи піднімання майна;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми при настанні страхового випадку.

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

Страховий випадок – подія, передбачена Договором страхування, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) Страхувальнику (Вигодонабувачу).

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику у відповідності з Договором страхування.

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

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

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

Страховик – юридична особа, що приймає на себе за умовами Договору страхування за певну винагороду (страховий платіж) зобов'язання відшкодувати Страхувальнику або іншій особі, на користь якої здійснене страхування, збитки, які виникли в результаті настання страхових випадків, передбачених цими Правилами та Договором страхування.

Страхувальник – юридична особа або дієздатна фізична особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених Договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Судновласник – юридична або фізична особа, що експлуатує судно від свого імені. Судновласник може бути власником судна або використовувати його на інших законних підставах.

Судовий позов – подана до суду письмова вимога про стягнення грошей чи задоволення інших вимог, яка міститься у позовній заяві позивача (якщо вона подана позивачем) або в зустрічній позовній заяві (якщо вона подана відповідачем).

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

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

Франшиза може встановлюватись як в абсолютному значенні, так і у відсотках від страхової суми та використовуватись як до загальної страхової суми, так і до страхової суми по кожному окремому предмету Договору страхування, в залежності від умов Договору страхування.

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

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

Член екіпажу судна – фізична особа, пов'язана зі Страхувальником трудовими відносинами, яка знаходиться на борту судна або поза ним та внесена до судової ролі у встановленому порядку. До екіпажу судна входять капітан, інші особи командного складу і суднова команда.

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

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

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

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

1.4. На підставі цих Правил ЗАТ «СК «АХА Страхування» (надалі – Страховик) укладає договори добровільного страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) від перелічених в цих Правилах ризиків (надалі – Договори страхування або Договори).

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

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

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

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

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

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

2.2. Предметом Договору страхування відповідальності Страхувальника як Перевізника є його законний майновий інтерес, пов'язаний з обов'язком Перевізника, передбаченим законом України, відшкодувати збиток, завданий Потерпілим особам, які мають майновий інтерес щодо прийнятого до перевезення вантажу, внаслідок використання забезпеченого судна.

При цьому до Потерпілих осіб також відносяться:

а) вантажовідправники або вантажоодержувачі, що користуються послугами Страхувальника як Перевізника;

б) будь-які фізичні особи, що є пасажирями інших транспортних засобів та (або) особами, що керують іншими транспортними засобами, які не належать Страхувальнику і не експлуатуються ним як Перевізником;

в) юридичні та (або) фізичні особи, майну яких спричинено збиток внаслідок використання Страхувальником забезпеченого судна в якості Перевізника.

2.3. Договір страхування, укладений зі Страхувальником - юридичною особою як Перевізником, може розповсюджуватись на всіх осіб, що виконують перевезення забезпеченими суднами за дорученням Страхувальника і мають на це законне право.

3. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

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

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

3.2.1. „Відповідальність за шкоду, заподіяну фізичним особам (крім членів екіпажу забезпеченого судна)”.

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

При цьому, при настанні страхового випадку, відшкодуванню підлягають:

3.2.1.1. Витрати на госпіталізацію, поховання, медичні та інші витрати, пов'язані зі страховим випадком, що спричинив тілесні пошкодження, захворювання, та/або смерть Потерпілих осіб;

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

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

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

3.2.2. „Відповідальність перед членами екіпажу забезпеченого судна”

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

- госпіталізацію;
- медичне обслуговування;
- поховання;
- репатріацію члена екіпажу та направлення на судно заміни такого члена екіпажу;
- інші доцільно та розумно здійснені витрати, пов'язані з травмою або смертю члена екіпажу забезпеченого судна;
- вартість пошкодженого або втраченого в результаті страхового випадку багажу або майна члена екіпажу забезпеченого судна.

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

- умов колективного договору або трудової угоди (контракту), укладеної між Страхувальником і членами екіпажу забезпеченого судна та погодженої Страховиком;
- чинного законодавства України.

3.2.3. „Відповідальність за зіткнення забезпеченого судна з іншими суднами”.

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

3.2.3.1. Збитками, заподіяними зіткненням забезпеченого судна з іншим судном, в тому числі майну та вантажу на іншому судні;

3.2.3.2. Витрати, пов'язані з загальною аварією та рятуванням іншого судна внаслідок зіткнення з забезпеченим судном;

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

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

3.2.3.5. Витрати, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної Потерпілим особам в результаті втрати (загибелі) або пошкодження вантажу або іншого майна (за виключенням безпосередньо іншого судна та майна на цьому судні) за умови, що втрата (загибель) або пошкодження такого майна або предметів спричинені іншим судном внаслідок зіткнення з забезпеченим судном;

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

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

У випадку зіткнення суден, що належать одному Страхувальнику, він буде мати право на отримання від Страховика страхового відшкодування, а Страховик буде мати такі ж права, як і у випадку, коли б судна належали різним власникам.

3.2.4. „Відповідальність за пошкодження плаваючих та нерухомих предметів інших ніж судно”.

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

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

3.2.5. „Відповідальність за вилучення майна, що затонуло внаслідок корабельної аварії”.

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

3.2.5.1. Підняттям, вилученням, знищенням, освітлюванням або позначенням останків визначеного судна, якщо такі заходи є обов'язковими згідно з законом, або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати;

3.2.5.2. Підняттям, вилученням або знищенням майна, яке перевозилося на визначеному судні (крім нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин), якщо такі заходи є обов'язковими згідно з законом або Страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати такі витрати;

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

При цьому:

– із суми претензії вираховується вартість врятованого майна, матеріалів та самих залишків (якщо вони придатні до реалізації або використання за призначенням);

– відшкодування не сплачується, якщо Страхувальник без письмової згоди Страховика передасть свої майнові права на залишки судна до того, як будуть застосовані заходи по підйому, видаленню або позначенню залишків судна, або до того, як станеться сам випадок, внаслідок якого виникають зазначені витрати.

3.2.6. „Відповідальність за забруднення вод, а також будь-якого майна в цих водах, внаслідок скидання з суден нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин”.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають:

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

3.2.6.2. Розумні та доцільні витрати, зроблені Страхувальником виключно в цілях запобігання та попередження забруднення, зменшення розміру збитків.

3.2.7. „Відповідальність за договорами буксирування”.

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

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

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

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

3.2.8. „Відповідальність за знищення, пошкодження або нестачу вантажу, прийнятого до перевезення”.

При страхуванні на цих умовах відшкодуванню підлягають:

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

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

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

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

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

3.2.9. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не підлягає відшкодуванню за цими Правилами збиток, пов'язаний з втратою (загибеллю) або пошкодженням готівки, чеків, банківських документів та інших цінних паперів, дорогоцінних та рідкісних металів, дорогоцінного каміння та виробів з нього, цінних та рідкісних речей, витворів мистецтва та антикваріату тощо.

3.3. Умовами Договору страхування може бути також передбачено що, відшкодуванню підлягають витрати та (або) збитки, зазначені Страхувальником та

пов'язані з:

3.3.1. Запобіганням настанню страхового випадку та зменшенням розміру збитків;

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

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

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

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

- транспортування хворого або травмованого члена екіпажу до найближчого порту для надання йому медичної допомоги;
- необхідного заміною хворого або травмованого члена екіпажу; евакуації померлого члена екіпажу;
- висадження на берег біженців або безквиткових пасажирів та рятування життя на морі.

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

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

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

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

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

3.3.10. Інші витрати, передбачені Договором страхування.

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

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

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

4. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОЇ СУМИ. ФРАНШИЗА

4.1. Розмір страхової суми визначається за домовленістю між Страховиком та

Страхувальником під час укладання Договору страхування або внесення змін до Договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством України.

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

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

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

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

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

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

4.8. Договором страхування може бути передбачена франшиза.

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

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

4.11. Франшиза визначається за згодою Сторін при укладанні Договору страхування у відсотках від страхової суми або в абсолютному розмірі.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки та витрати Страхувальника сталися внаслідок або під час:

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

5.1.2. Неморехідності судна, відомої Страхувальнику до виходу судна в рейс (початку експлуатації);

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

5.1.4. Експлуатації судна особами, які не мають документів, що підтверджують право керування подібним судном, а також, особами, які не зазначені в Договорі страхування як такі, які допущені до керування зазначеним судном;

5.1.5. Перебування осіб, допущених до керування забезпеченим судном, в стані алкогольного та/або наркотичного сп'яніння, під впливом токсичних речовин та/або медичних препаратів тощо;

5.1.6. Експлуатації судна, що не пройшло технічного огляду (якщо такий є обов'язковим за правилами класифікаційного товариства судна), а також, у технічно несправному та/або аварійному стані;

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

5.1.8. Військових дій, а також маневрів або інших військових заходів, громадянської війни, революції, народних заворушень різного роду та страйків, захвату, арешту або затримання в результаті військових дій, страйків (включаючи випадки шахрайства та піратства), якщо інше не передбачено Договором страхування;

5.1.9. Впливу мін, торпед, бомб, ракет, снарядів, вибухових речовин та інших знарядь війни (за виключенням витрат та/або збитків, які виникли виключно внаслідок перевезення вказаних предметів в якості вантажу на визначеному Договором судні);

5.1.10. Актів саботажу, терористичних актів та їх наслідків;

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

5.1.12. Конфіскації, реквізиції чи аналогічних дій уряду;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2. На умовах цих Правил Страховик не відшкодовує шкоду, що завдана:

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

5.2.2. Забезпеченому судну, яке спричинило збитки;

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

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

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

5.3. При перевезенні вантажу не відшкодовуються збитки і витрати, які виникли внаслідок:

5.3.1. Вивантаження вантажу в порту або місці, яке не обумовлено у Договорі перевезення;

5.3.2. Видачі вантажу, що перевозився згідно з коносаментом або іншим документом на перевезення, особі, що не є одержувачем вантажу відповідно до такого документа;

5.3.3. Видачі коносаменту або іншого документу на перевезення, який містить свідомо невірні відомості;

5.3.4. Вагової нестачі навалочних вантажів, якщо тільки вона не викликана випадками, пов'язаними з небезпекою мореплавства;

5.3.5. Вагової нестачі упакованого вантажу і вантажу в контейнерах при непорушеному упакуванні (пломбах).

5.4. На страхування не приймається відповідальність Страхувальника за втрату, знищення або пошкодження цінних вантажів (злитки дорогоцінних металів і вироби з них; коштовні камені і ювелірні вироби; банкноти і монети; облігації, дорожні та банківські чеки, кредитні та обмінні карти, засоби платежу або цінні папери іншого роду; цінні твори мистецтва; племінні тварини; небезпечні вантажі) при їх перевезенні, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

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

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

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

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

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

6.4. Договір страхування припиняє дію о 24⁰⁰ годині дня, вказаного в Договорі страхування як дата закінчення його дії, окрім випадків, передбачених Розділом 14 цих Правил.

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

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

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

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

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

6.9. Судно вважається незабезпеченим на час виходу судна за межі району плавання або на час відхилення від обумовленого в Договорі страхування маршруту

проходження. В таких випадках судно вважається забезпеченим, якщо про це укладено додаткову угоду.

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

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

6.12. Дія Договору страхування поширюється на територію України, а також за її межі, відповідно до узгоджених із Страховиком маршрутів чи району плавання судна Страхувальника.

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

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

7.2. Заява на страхування повинна бути затверджена підписом (печаткою – для юридичних осіб) Страхувальника. Заповнення Заяви на страхування не зобов'язує Страхувальника продовжувати укладання Договору страхування.

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

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

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

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

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

- відомості про судно (тип, назва, рік побудови та дата останнього ремонту; клас, його дія, закінчення або зупинення його дії; реєстр, прапор і порт приписки, класифікаційне товариство; оператор судна; валова місткість, розміри; кількість, тип, потужність двигунів);
- характер експлуатації судна;
- район плавання, можливість плавання у кризі та/або зимівлі судна;
- рейс, маршрут проходження;
- місце зберігання (відстою) судна;
- відомості про екіпаж судна;
- можливість буксирування судном інших суден;

– при страхуванні на рейс – пункти початку і закінчення рейсу, його тривалість і пункти заходу, а при страхуванні на визначений строк – місце страхування (район плавання) і період страхування.

– факти настання збитків Страхувальника, причиною яких були події аналогічні ризикам, що приймаються на страхування, які виникали за останні п'ять років, що передували року укладання Договору страхування;

– дані про рівень підготовки команди, її кількісний склад;

– передача судна в оренду чи заставу, перехід судна у власність до іншої особи тощо;

– інші обставини, що передбачені Договором страхування.

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

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

7.8. При укладанні Договору страхування Страховик має право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

у випадках, передбачених чинним законодавством України.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник має право:

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

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

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

8.1.4. Достроково припинити дію Договору страхування;

8.1.5. У разі відмови Страховика сплатити страхове відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови;

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

8.1.7. Вносити пропозиції щодо змін та доповнень до умов укладеного Договору страхування;

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

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. При укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну ступеня страхового ризику. Обставини, що впливають на ступінь страхового ризику, зазначені в п.7.5.1 цих Правил;

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2.10. Підтримувати судно в технічному стані, придатному для мореплавства, своєчасно виконувати рекомендації по приведенню судна в належний технічний стан;

8.2.11. Повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (або відповідну його частину), якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування згідно з умовами цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування;

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

8.3. Страховик має право:

8.3.1. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування та цих Правил;

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

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

8.3.4. Відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі Розділу 5 та Розділу 13 цих Правил;

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

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

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

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

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

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

8.3.11. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика.

8.4. Страховик зобов'язаний:

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

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

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

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

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

8.4.6. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище за винятком випадків, передбачених законом.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА У РАЗІ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

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

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

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

9.1.3. Якщо Договором страхування не передбачено інше, протягом 3-х робочих днів з моменту настання події письмово сповістити про це Страховика шляхом надання Повідомлення про подію, що може бути кваліфікована як страховий випадок, за встановленою Страховиком формою (надалі – Повідомлення про подію). У випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим, Страхувальник повинен довести це документально;

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

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

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

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

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

9.2. При одержанні претензії або позову (далі разом – вимога) Потерпілої особи Страхувальник зобов'язаний:

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

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

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

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

9.2.5. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентних

органів або проводити власне розслідування щодо встановлення причин та розміру заподіяної шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення розміру шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій;

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

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

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

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

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

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

10.2.1. Повідомлення про подію;

10.2.2. Договір страхування (страховий поліс);

10.2.3. Заяву на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.6. Якщо документи, необхідні для здійснення виплати страхового відшкодування, надані в неповному обсязі та (або) в неналежній формі, або оформлені з порушенням наявних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), виплата страхового відшкодування не здійснюється (відстрочується) до усунення (виправлення) цих недоліків. Про наявність таких невідповідностей, порушень Страховик повідомляє Страхувальникові в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

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

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

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

11.1. Рішення про виплату або відмову у виплаті страхового відшкодування приймається Страховиком в строк, що не перевищує 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з

моменту отримання письмової Заяви на виплату страхового відшкодування та інших документів згідно з розділом 10 цих Правил, та оформляється Страховим актом за встановленою Страховиком формою.

11.2. Якщо випадок визнано страховим, страхове відшкодування виплачується протягом 10 (десяти) робочих днів з дня підписання Страхового акту, якщо інше не передбачено Договором страхування.

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

11.3.1. В нього є мотивовані сумніви в правомірності вимог на одержання страхового відшкодування - до отримання роз'яснень компетентних органів, але не більше ніж на три місяці з дня одержання заяви на виплату страхового відшкодування;

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

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

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

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

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

11.6. Відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

12. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

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

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

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

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

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

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

здійснення виплати страхового відшкодування.

12.7. Виплата страхового відшкодування здійснюється:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.12.2. Витрати, необхідні для відновлення здоров'я Потерпілої особи, а саме: на доставлення, розміщення, утримання, діагностику, лікування та реабілітацію Потерпілої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичний догляд, лікування у домашніх умовах та придбання лікарських препаратів – якщо Потерпіла особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Страховик визначає розмір додаткових витрат на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення тощо) стосовно фактів та наслідків заподіяння шкоди, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують здійснені витрати;

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

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

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

збитку визначається:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.20. Несплата Страхувальником чергових частин страхового платежу у зазначений строк в цьому випадку не є підставою для відмови у здійсненні виплати страхового відшкодування, якщо інше не передбачене Договором страхування. При цьому Страховик має право зменшити розмір страхового відшкодування на суму

однієї або декількох несплачених частин страхового платежу, про що робиться відповідна відмітка у страховому акті.

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

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

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

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

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

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

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

13. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

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

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

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

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

13.1.5. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

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

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

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

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

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

14. УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

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

14.1.1. Закінчення строку дії;

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

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

14.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених ст. 22,23,24 Закону України "Про страхування";

14.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

14.1.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

14.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України.

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

14.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком №1 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум страхового відшкодування, які були виплачені за цим Договором. Якщо вимога Страхувальника щодо дострокового припинення дії Договору страхування пов'язана з порушенням Страховиком умов цього Договору, Страховик повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

14.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених згідно з Додатком №1 до цих Правил, якщо інше не передбачено Договором страхування, та фактичних сум

страхового відшкодування, які були виплачені за Договором страхування

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

14.6. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання, у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

14.7. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

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

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

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за умовами цих Правил, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

16. ОСОБЛИВІ УМОВИ

16.1. Питання, що лишилися поза межами цих Правил, регулюються чинним законодавством України.

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

Додаток № 1
до Правил № 012
«Добровільного страхування відповідальності
власників водного транспорту
(включаючи відповідальність перевізника)»

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

№	Умови страхування (згідно п. 3.2 Правил)	Базовий річний страховий тариф, у % від страхової суми
1	Відповідальність за шкоду, заподіяну фізичним особам (крім членів екіпажу забезпеченого судна)	0,75
2	Відповідальність перед членами екіпажу забезпеченого судна	0,65
3	Відповідальність за зіткнення забезпеченого судна з іншими суднами	0,40
4	Відповідальність за пошкодження плаваючих та нерухомих предметів інших ніж судно	0,25
5	Відповідальність за вилучення майна, що затонуло внаслідок корабельної аварії	0,35
6	Відповідальність за забруднення вод, а також будь-якого майна в цих водах, внаслідок скидання з суден нафтопродуктів або інших забруднюючих речовин	0,45
7	Відповідальність за договорами буксирування	0,40
8	Відповідальність за знищення, пошкодження або нестачу вантажу, прийнятого до перевезення.	0,55

Примітка: Страховик може при визначенні розміру страхового платежу, який підлягає сплаті, використовувати як підвищувальні так і понижуючі коефіцієнти в діапазоні від 0,01 до 5,0 до базових страхових тарифів в залежності від типу судна, його класу, виробничого призначення, умов експлуатації, технічних характеристик суден, статистичних даних про аварійність та інших об'єктивних чинників, які суттєво впливають на ступінь страхового ризику.

Норматив витрат Страховика на ведення справи при страхуванні на підставі цих Правил визначений при розрахунках відповідних страхових тарифів у розмірі до 40% від величини страхового тарифу та вказується у Договорі страхування.

Актурій

_____ /Поплавський О.О./

Диплом №014 від 17.09.1999 р.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України

ЗАРЕЄСТРОВАНО

Київ Радіо Сіті - в.о. директора департаменту
Сергій Р.В.

Підпис: *Сергій Р.В.* Протокол: *14.04.2009*

Дата: *14.04.2009* Реєстраційний номер: *14 9 0*



Сергій Р.В.

Всього пропитих, пронумеровано
 та скріплено печаткою
 22 (двадцять два) штук
 Всього пропитих, пронумеровано
 та скріплено печаткою (ів)
 22 (двадцять два) штук