

Затверджено

Рішенням Дирекції

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ»

Протокол № 03/26 від 15.04.2026

Іванців А.Є.



ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СУДНОВЛАСНИКА ТА/АБО ПЕРЕВІЗНИКА НА ВНУТРІШНЬОМУ ВОДНОМУ ТРАНСПОРТІ»

(код страхового продукту ДВО-ВВТ)

Ця редакція Загальних умов страхового продукту «Страхування відповідальності судновласника та/або перевізника на внутрішньому водному транспорті» (далі – Загальні умови) діє з 01.05.2026 та припиняє дію зі введенням у дію нової редакції або скасуванням Загальних умов.

Договір страхування відповідальності на внутрішньому водному транспорті (далі – Договір, Договір страхування), укладений за цією редакцією Загальних умов, діє на цих Загальних умовах до закінчення строку його дії, крім випадків внесення відповідних змін до Договору страхування за згодою сторін.

Загальні умови розроблені та затверджені Страховиком відповідно до [Закону України № 1909-IX від 18.11.2021 «Про страхування»](#), (далі – Закон), Порядку та умов страхування відповідальності на внутрішньому водному транспорті, затверджених наказом Міністерства розвитку громад та територій України від 02.01.2026 № 1, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 19.01.2026 за № 82/45476, зі змінами, внесеними наказом Міністерства розвитку громад та територій України № 97 від 21.01.2026 (далі – Порядок та умови), інших нормативно-правових актів законодавства України, нормативно-правових актів Національного банку України, а також внутрішніх документів Страховика.

Договір страхування укладається за класом страхування 12 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)», визначеним статтею 4 Закону.

Сторони договорів страхування не можуть відступити від положень Порядку та умов, крім випадків, передбачених законодавством. Сторони можуть врегулювати свої відносини в частині, що не врегульована Порядком та умовами, за домовленістю, зазначеною в Договорі страхування.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на вебсайті Страховика, та/або шляхом надання доступу до такої інформації через особистий кабінет клієнта чи програмний застосунок, або в інший спосіб за домовленістю.

ТДВ «СК «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» не пропонує страхові продукти, розроблені відповідно до цих Загальних умов, разом із супутнім / додатковим товаром, роботою або послугою, що не є страховою, як складовою одного пакета страхування.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- **Аварійний комісар** — фахівець або спеціалізована організація, залучені для встановлення причин, обставин події, характеру та розміру шкоди, підготовки відповідного висновку або звіту та виконання інших дій з врегулювання страхового випадку відповідно до законодавства та/або умов Договору страхування.

- **Аварія** — несприятлива пригода, що сталася із судном під час його руху, стоянки або експлуатації, зокрема зіткнення з будь-яким предметом, пожежа, вибух, перекидання, посадка на міліну та інші події, які можуть спричинити шкоду та відповідальність Страхувальника. Залежно від характеру та принципу розподілу збитків між учасниками перевезення аварія може бути загальною або окремою.

- **Аварія загальна (загальна аварія)** — збитки, витрати або пожиттєві, навмисно і розумно здійснені з метою рятування судна, фрахту, вантажу та/або багажу від спільної для них небезпеки, які відповідно до застосовного законодавства та правил загальної аварії підлягають розподілу між відповідними інтересами.

- **Аварія окрема** — збитки та витрати, які не є загальною аварією та не підлягають розподілу між судном, фрахтом, вантажем та/або багажем відповідно до правил загальної аварії.

- **Агрегатний ліміт відповідальності** — максимальний сукупний розмір страхових виплат, який може бути здійснений Страховиком за всіма страховими випадками, що настали протягом строку дії Договору страхування, якщо такий ліміт окремо встановлений Договором.

- **Андеррайтинг** — процес оцінки Страховиком страхового ризику, що включає аналіз об'єкта страхування, технічного стану та експлуатаційних характеристик судна, району плавання, характеру перевезень, страхової історії, досвіду Страхувальника та екіпажу, визначення умов страхування, страхової суми, тарифу, франшизи та інших умов Договору.

- **Баратрія** — умисні дії капітана або члена екіпажу, вчинені без відома або всупереч волі судовласника, що спричинили пошкодження, знищення або втрату судна, вантажу та/або іншого застрахованого інтересу.

- **Вантаж** — майно (вантаж, багаж, пошта), передане до перевезення засобом водного транспорту (судном) на підставі транспортного документа.

- **Вантажовласник** — фізична або юридична особа, яка має право власності на вантаж під час його перевезення та уповноважена ним розпоряджатися.

- **Вигодонабувач** — особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

- **Виключення зі страхових випадків** — визначені цими Загальними умовами та/або Договором обставини, за яких подія, яка формально відповідає ознакам застрахованого ризику, не визнається страховим випадком або за якими відповідальність Страховика не виникає.

- **Витрати на юридичний захист** — документально підтверджені та економічно обґрунтовані витрати на залучення адвокатів, юристів та інших фахівців для захисту інтересів Страхувальника у претензійних, арбітражних, цивільних, господарських, адміністративних та інших провадженнях, якщо такі витрати прямо передбачені Договором страхування.

- **Власник судна** — фізична або юридична особа, яка має право власності на судно та здійснює щодо нього правомочності власника відповідно до законодавства. Власник судна може не бути судовласником, якщо судно передано в оренду, лізинг, довірче управління або на іншій законній підставі.

- **Врегулювання страхового випадку** — сукупність дій Страховика, Страхувальника, потерпілої третьої особи та залучених фахівців, спрямованих на встановлення факту, причин і обставин події, визначення наявності страхового покриття, характеру та розміру шкоди і прийняття рішення щодо страхової виплати.

- **Демередж судна** — грошова компенсація, яку фрахтувальник або інша особа, відповідальна за завантаження чи розвантаження судна, сплачує власнику судна у разі перевищення погодженого або встановленого сталійного часу.

- **Договір страхування** — Договір страхування відповідальності на внутрішньому водному транспорті (код страхового продукту ДВО-ВВТ). Договір може складатися з Частини 1 «Індивідуальні умови» та Частини 2 «Загальні умови», якою можуть бути й ці Загальні умови, а також підписаних Сторонами Додаткових угод. Укладення Договору страхування може посвідчуватись страховим полісом (сертифікатом).

- **Досвід капітана/судноводія** — тривалість професійного досвіду та досвід роботи капітана/судноводія на судах аналогічного типу, призначення, району плавання та характеру перевезень.

- **Досвід оператора** — загальний досвід судновласника/перевізника у водних перевезеннях та окремо досвід експлуатації суден аналогічного типу, району плавання та характеру перевезень.

- **Екіпаж** — капітан / судноводій та інші особи, які відповідно до законодавства, судових документів і розподілу обов’язків допущені до керування судном, його експлуатації та обслуговування.

- **Експертиза** — спеціальне дослідження, що проводиться для встановлення причин, обставин події, технічного стану, характеру та/або розміру шкоди, а також інших обставин, що мають значення для прийняття рішення щодо страхового випадку.

- **Забезпечене Судно** — судно, зазначене в Договорі страхування, 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 (судно)** — будь-яке торговельне або пасажирське судно, судно внутрішнього плавання, на яке поширюються норми Закону України «Про внутрішній водний транспорт» або Кодексу торговельного мореплавства України, щодо якого укладається Договір страхування.

- **Застрахований ризик** — ризик, щодо якого за Договором страхування встановлено страхове покриття та за настання якого за дотримання умов Договору може виникнути обов’язок Страховика здійснити страхову виплату.

- **Заява на страхування** — документ, у тому числі в електронній формі, який подається Страхувальником Страховику та містить інформацію щодо істотних умов майбутнього Договору, індивідуальних ознак об’єкта страхування та обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

- **Збиток** — грошова оцінка майнової шкоди та документально підтверджених витрат, безпосередньо пов’язаних із страховим випадком, що підлягають визначенню та відшкодуванню відповідно до умов Договору страхування та законодавства.

- **Зупинення страхового покриття** — тимчасове припинення дії страхового покриття на період та з підстав, визначених цими Загальними умовами та/або Договором страхування, без припинення самого Договору, якщо інше прямо не передбачено його умовами.

- **Істотна зміна страхового ризику** — зміна обставин, які можуть призвести до істотного збільшення ймовірності настання страхового випадку або розміру можливої шкоди та які відповідно до цих Загальних умов підлягають повідомленню Страховику.

- **Каботаж** — перевезення внутрішнім водним транспортом, що здійснюється іноземним перевізником у межах території України.

- **Класифікаційне товариство** — спеціалізована організація, яка відповідно до законодавства та власних правил здійснює класифікацію суден, технічний нагляд, перевірки та/або видачу документів щодо їх технічного стану і класу.

- **Компетентні органи** — державні органи, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, які відповідно до законодавства мають право проводити розслідування причин і обставин подій, що можуть бути визнані страховими випадками, та висновки (рішення, акти тощо) яких

є необхідними доказами для їх кваліфікації (зокрема органи Національної поліції, у тому числі підрозділи на водному транспорті, Державної служби України з надзвичайних ситуацій, Державної служби морського та внутрішнього водного транспорту та судноплавства, заклади охорони здоров'я тощо).

- **Ліміт відповідальності за одним страховим випадком** — максимальний розмір страхового відшкодування, який може бути здійснений у зв'язку з одним страховим випадком, у межах відповідної страхової суми та/або субліміту.

- **Ліміт відповідальності Страховика** — максимальний розмір страхового відшкодування за одним страховим випадком, за окремим страховим ризиком, сублімітом або в цілому за Договором страхування залежно від того, як відповідний ліміт встановлений Договором.

- **Маршрут перевезення** — погоджений Сторонами шлях прямування судна між пунктами відправлення, заходу та призначення під час здійснення відповідного перевезення, включаючи визначений Договором район плавання та дозволені відхилення від нього.

- **Місце постійної стоянки судна** — порт, причал, база, гавань або інше місце, визначене Страхувальником та/або Договором як основне місце зберігання, стоянки або базування судна поза періодом його рейсу.

- **Морехідність судна** — стан судна, за якого воно з урахуванням його технічного стану, комплектності, обладнання, документів, кваліфікації та чисельності екіпажу, класу і району плавання придатне для безпечної експлуатації за призначенням і в межах установлених обмежень.

- **Небезпечний вантаж** — вантаж, який за своїми властивостями може створювати підвищену небезпеку для життя і здоров'я людей, судна, іншого майна або довкілля та віднесений до небезпечних вантажів відповідно до законодавства або застосовних міжнародних правил перевезення.

- **Необережність** — форма вини, за якої особа через недбалість або самовпевненість не передбачає настання наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча за відповідних обставин повинна була і могла їх передбачити.

- **Непрямі збитки** — збитки, які не є безпосереднім наслідком заподіяної шкоди та виникають опосередковано, зокрема у вигляді упущеної вигоди, втрати доходу, втрати фрахту, простою, затримки, зупинення діяльності або інших фінансових наслідків, якщо інше прямо не передбачено Договором.

- **Особа, відповідальна за заподіяння шкоди** — фізична або юридична особа, яка відповідно до законодавства або на підставі договору зобов'язана відшкодувати повністю або частково шкоду, заподіяну потерпілій особі.

- **Особа, яка має право на отримання страхової виплати** — потерпіла третя особа, її спадкоємець (спадкоємці), законний представник, особа, яка здійснила витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника, інші особи, які мають право на страхову виплату відповідно до Договору страхування або законодавства.

- **Пасажир** — фізична особа, яка перевозиться на судні за договором перевезення пасажирів або, за згодою перевізника, для супроводження вантажу, що є предметом договору перевезення вантажів.

- **Перевізник** — суб'єкт господарювання, що здійснює перевезення вантажів, пасажирів та їхнього багажу засобами водного транспорту (суднами).

- **Потерпіла третя особа** — пасажир судна, життю та/або здоров'ю та/або багажу якого заподіяна шкода, та/або вантажовласник, вантажу якого заподіяна шкода внаслідок настання страхового випадку.

- **Пошкодження** — порушення цілісності, втрата окремих властивостей, зниження вартості або придатності судна, вантажу, багажу чи іншого майна, що виникло внаслідок події та може бути підтверджене належними доказами.

- **Претензія** — письмова або інша належно зафіксована вимога потерпілої третьої особи до Страхувальника або Страховика про відшкодування шкоди, завданої внаслідок події, яка може бути визнана страховим випадком.

- **Припустимі (придатні) залишки** — частина пошкодженого або втраченого майна, що зберегла економічну, функціональну або іншу цінність та може бути використана або реалізована після настання страхового випадку.
- **Простій судна** — період, протягом якого судно не здійснює передбачене перевезення або іншу погоджену діяльність з причин, пов'язаних із ремонтом, очікуванням вантажу, документів, дозволів, причалу, навантаженням/розвантаженням, затримкою або іншими обставинами, якщо інше прямо не передбачено Договором.
- **Район плавання** — визначена Договором, судновими документами, класом судна або іншими належними документами географічна зона та водні шляхи, у межах яких дозволена експлуатація судна.
- **Регресна вимога** — право Страховика після здійснення страхової виплати вимагати від особи, відповідальної за заподіяння шкоди, відшкодування виплаченої суми та інших витрат у випадках і в межах, передбачених законом і Договором страхування.
- **Розумні та необхідні витрати** — документально підтверджені витрати, які за конкретних обставин об'єктивно були необхідними для рятування життя і здоров'я людей, запобігання або зменшення шкоди чи виконання обов'язкових вимог компетентних органів, якщо такі витрати підлягають відшкодуванню за Договором.
- **Санкційні обмеження** — заборони, обмеження або інші заходи, встановлені законодавством України чи обов'язковими для Страховика міжнародними або іноземними санкційними режимами, які можуть обмежувати укладення, виконання Договору, надання страхового покриття або здійснення страхової виплати.
- **Спеціальні права запозичення (СПЗ, SDR)** — міжнародний резервний актив, створений Міжнародним валютним фондом у вигляді «кошика» з п'яти валют, вартість якого визначається щоденно та використовується для визначення розміру страхових сум (лімітів відповідальності) за цим Договором страхування; перерахунок у гривні здійснюється за офіційним курсом Національного банку України на відповідну дату.
- **Статус класу судна** — наявність чинного класу, наявність обмежень класу та/або невиконаних зауважень класифікаційного товариства. Чинний клас без обмежень не замінює оцінку фактичного технічного стану судна.
- **Страхова виплата (страхове відшкодування)** — грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.
- **Страхова історія** — відомості про укладені раніше договори страхування відповідного або подібного ризику, заявлені та врегульовані страхові випадки, розмір здійснених виплат, відмови у виплатах, перерви у страхуванні та інші обставини, що характеризують страховий ризик.
- **Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** — плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.
- **Страхова сума (ліміт відповідальності)** — грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- **Страхове покриття** — сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.
- **Страховий акт** — документ, який підтверджує рішення Страховика щодо визнання або невизнання події страховим випадком та визначає розмір і порядок здійснення страхової виплати або містить мотивовану відмову у виплаті, якщо такий документ оформлюється Страховиком.
- **Страховий випадок** — подія, передбачена Договором страхування, яка сталася протягом строку його дії, ризик виникнення якої застрахований, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або особі, яка має право на її отримання.

- **Страховий інтерес** — майновий інтерес, пов'язаний з об'єктом страхування, наявність якого є необхідною умовою укладення та/або виконання Договору страхування.
- **Страховий ризик** — подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- **Страховий тариф** — ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- **Страховик** — ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ЕКСПО СТРАХУВАННЯ» — фінансова установа, яка має право здійснювати діяльність зі страхування на території України та яка зобов'язується здійснювати страхові виплати на визначених Договором умовах.
- **Страхувальник** — судновласник та/або перевізник — резидент України, який уклав зі Страховиком Договір страхування, а також іноземний перевізник, що здійснює перевезення внутрішнім водним транспортом у каботажному сполученні територією України, в частині вимог Порядку та умов щодо мінімальних розмірів страхових сум.
- **Субліміт** — частина страхової суми або встановлений Договором окремий ліміт відповідальності за певним видом шкоди, витрат або страховим ризиком, у межах якого Страховик здійснює страхові виплати, якщо інше прямо не передбачено Договором.
- **Суднові документи** — документи, наявність яких є обов'язковою відповідно до законодавства, правил судноплавства, вимог класифікаційного товариства та/або умов Договору, що підтверджують право плавання, технічний стан, клас, реєстрацію, безпеку експлуатації та кваліфікацію екіпажу.
- **Судновласник** — фізична або юридична особа, яка здійснює щодо закріпленого за нею судна права, до яких застосовуються правила про право власності, або яка експлуатує судно на інших законних підставах, зокрема за договором оренди, лізингу, довірчого управління чи іншим договором.
- **Сюрвей** — комплекс професійних заходів з огляду, дослідження та документування стану судна, вантажу, багажу або місця події, а також причин, характеру й розміру пошкоджень та збитків.
- **Сюрвейєр** — незалежний фахівець або спеціалізована організація, залучені для огляду судна, вантажу, місця події, фіксації обставин, визначення характеру та розміру пошкоджень або збитків.
- **Технічний огляд судна** — передбачена законодавством, правилами класифікаційного товариства, судновими документами або Договором процедура перевірки технічного стану судна, його обладнання, систем та документів із метою підтвердження придатності до безпечної експлуатації.
- **Технічний стан судна** — оцінка фактичного стану корпусу, силової установки, рульового та маневрового обладнання, електрообладнання, навігаційних і зв'язкових засобів, протипожежних та рятувальних систем, а також відповідності суднових документів і результатів технічних оглядів установленим вимогам.
- **Транспортний документ** — документ, що підтверджує укладення договору перевезення, прийняття вантажу або багажу до перевезення та його основні характеристики.
- **Треті особи (інші користувачі внутрішнього водного транспорту)** — фізичні та/або юридичні особи, які не пов'язані зі Страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором перевезення), не є членами екіпажу та/або не діють за дорученням Страхувальника.
- **Упущена вигода** — доходи або інша економічна вигода, які особа могла б реально отримати за звичайних обставин, якби не відбулася подія, що спричинила шкоду, якщо інше прямо не передбачено Договором або законом.
- **Франшиза** — частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Франшиза за Договором страхування може бути умовною або безумовною: 1) умовна франшиза — частина збитку, яка не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування, якщо її розмір не перевищує суми франшизи, зазначеної в Договорі страхування. Збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує цю суму; 2) безумовна франшиза —

встановлена Договором страхування сума збитку, яка не відшкодовується Страховиком у разі настання страхового випадку. Розмір страхового відшкодування по кожному страховому випадку зменшується на розмір такої франшизи.

- **Фрахт** — плата за перевезення вантажу, пасажирів та/або багажу водним транспортом відповідно до договору перевезення, чартеру або іншої договірної підстави.

- **Чартер (чартерний договір)** — договір фрахтування судна, за яким одна сторона надає іншій судно або його частину для перевезення вантажу, пасажирів та/або іншої погодженої діяльності на визначених договором умовах.

- **Шкода** — майнові та/або немайнові негативні наслідки, заподіяні життю, здоров'ю, майну або іншим охоронюваним законом інтересам потерпілої особи, відшкодування яких може вимагатися відповідно до законодавства та умов Договору страхування.

Інші терміни, не визначені цими Загальними умовами, вживаються у значеннях, наведених у Законі, Законах України «Про транспорт», «Про внутрішній водний транспорт», Кодексі торговельного мореплавства України, Цивільному кодексі України та Порядку і умовах.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

2.1. Загальні положення

2.1.1. Договір укладається на підставі ліцензії на здійснення діяльності зі страхування в межах класу страхування 12 згідно зі статтею 4 Закону.

2.1.2. Предметом Договору є передання Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором.

2.1.3. Об'єктом страхування є відповідальність судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом, а також за шкоду, заподіяну вантажу та/або багажу під час перевезення внутрішнім водним транспортом.

2.1.4. Договір страхування укладається щодо одного з двох модулів покриття або обох одночасно:

- **Модуль 1** — страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів;
- **Модуль 2** — страхування відповідальності за шкоду, заподіяну вантажу та/або багажу.

2.1.5. Договір страхування укладається щодо конкретного судна (суден), відомості про яке (тип, назва, рік побудови, прапор, клас реєстру, кількість членів екіпажу, кількість пасажирських місць (за наявності), район плавання, номер ІМО та/або номер ENI (за наявності)) зазначаються в Договорі. На запит Страховика Страхувальник зобов'язаний надати оригінали та/або засвідчені копії документів, що підтверджують такі відомості.

2.1.6. Строк дії Договору страхування не може становити менше одного року. Для продовження страхового захисту укладається новий договір страхування. Страхувальник зобов'язаний забезпечити укладення нового договору не пізніше ніж за десять робочих днів до закінчення строку дії попереднього договору; новий Договір повинен набирати чинності не пізніше дня, наступного за днем закінчення строку дії попереднього.

2.1.7. Територія дії Договору страхування — Україна та інші держави в межах маршруту перевезення, крім, якщо інше прямо не передбачено Договором, територій, на яких ведуться бойові дії або які тимчасово окуповані Російською Федерацією. Ці Загальні умови не поширюються на судна, що плавають під військово-морським прапором України, та на іноземні військові судна.

2.1.8. Договором страхування в частині відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, франшиза не встановлюється.

2.2. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів (Модуль 1)

2.2.1. Об'єктом страхування за цим модулем є відповідальність судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну життю та/або здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом.

2.2.2. Страховим ризиком є подія, яка може призвести до заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.2.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка сталася протягом строку його дії, а саме заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю пасажирів під час користування внутрішнім водним транспортом, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, за наявності одночасно таких умов: шкода заподіяна протягом строку дії Договору; особа, яка має право на отримання страхової виплати, звернулася з відповідною вимогою до Страхувальника або Страховика про відшкодування заподіяної шкоди.

2.2.4. Потерпілою третьою особою є пасажир, якому завдано шкоду внаслідок настання страхового випадку.

2.2.5. Страхова сума за цим модулем встановлюється в Договорі за домовленістю Сторін з розрахунку від кількості пасажирів, гранично допустимої для даного типу та моделі судна, та не може бути меншою ніж **175 000 СПЗ** у відношенні перевезення в цілому. Договір страхування не може містити лімітів відповідальності, зокрема нижчих за цей мінімальний розмір.

2.2.6. За цим модулем здійснюються страхові виплати у зв'язку з: лікуванням потерпілої третьої особи; тимчасовою втратою працездатності; стійкою втратою або зменшенням професійної чи загальної працездатності; смертю потерпілої третьої особи. Договором може бути передбачено здійснення страхової виплати у зв'язку з моральною шкодою, що полягає у фізичному болю та стражданнях потерпілої третьої особи внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я.

2.2.7. За цим модулем не здійснюються страхові виплати щодо відшкодування витрат, пов'язаних із задоволенням вимог про компенсацію неустойки (штрафу, пені) та інших фінансових (у тому числі адміністративних) санкцій, якщо інше не передбачено Договором.

2.2.8. Страхувальник зобов'язаний інформувати пасажирів про укладений Договір (дату укладення та номер), Страховика (найменування, місцезнаходження та контактні дані), розмір страхової суми шляхом зазначення відповідної інформації у проїзному документі, на стендах на судах та/або іншими доступними засобами.

2.3. Страхування відповідальності за шкоду, заподіяну вантажу та/або багажу (Модуль 2)

2.3.1. Об'єктом страхування за цим модулем є відповідальність судновласника та/або перевізника за шкоду, заподіяну вантажу та/або багажу під час перевезення внутрішнім водним транспортом.

2.3.2. Страховим ризиком є подія, що може призвести до втрати, знищення чи пошкодження вантажу та/або багажу під час перевезення внутрішнім водним транспортом, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник.

2.3.3. Страховим випадком є подія, передбачена Договором страхування, яка сталася протягом строку його дії, а саме заподіяння шкоди вантажу та/або багажу при перевезенні внутрішнім водним транспортом, відповідальність за відшкодування якої несе Страхувальник, за умови заподіяння шкоди протягом строку дії Договору та звернення особи, яка має право на страхову виплату, з відповідною вимогою.

2.3.4. Потерпілою третьою особою є вантажовласник, вантажу якого завдано шкоду, або пасажир, багажу якого завдано шкоду внаслідок настання страхового випадку.

2.3.5. Страхова сума за цим модулем встановлюється в Договорі за домовленістю Сторін, з урахуванням того, що вона не може бути меншою ніж:

- за вантаж — **666,67 СПЗ** на кожне вантажне місце або іншу одиницю відвантаження, або **2 СПЗ** за кожний кілограм ваги вантажу, зазначеної в транспортному документі, залежно від того, яка сума більша; якщо вантажним місцем є контейнер і в транспортному документі не зазначено кількості вантажних місць, упакованих у контейнері, сума 666,67 СПЗ замінюється сумою 1 500 СПЗ за контейнер без вантажу та додатково сумою 25 000 СПЗ за вантаж, поміщений у контейнер;
- за каютний багаж — **1 800 СПЗ** на пасажирів у відношенні перевезення в цілому;
- за інший, ніж каютний, багаж — **2 700 СПЗ** на пасажирів у відношенні перевезення в цілому.

2.3.6. За цим модулем не здійснюються страхові виплати щодо відшкодування витрат, пов'язаних із задоволенням вимог про компенсацію неустойки (штрафу, пені) та інших фінансових (у тому числі адміністративних) санкцій.

2.3.7. Франшиза за цим модулем встановлюється в Договорі за домовленістю Сторін та не може перевищувати 5 (п'ять) відсотків страхової суми. Порядок розрахунку страхових виплат за цим модулем визначається Договором за домовленістю Сторін.

2.4. Спільні положення про страхову суму та страхові виплати

2.4.1. Сума страхових виплат за всіма страховими випадками, що сталися протягом строку дії Договору, не може перевищувати страхову суму, визначену Договором; при цьому Страховик зобов'язаний здійснити виплату за всіма страховими випадками, що настали в період дії Договору, а грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язаний здійснити виплату з настанням окремого страхового випадку, дорівнює відповідній страховій сумі, зменшеній на суму вже здійснених виплат за цим Договором.

2.4.2. У разі завдання шкоди внаслідок одного страхового випадку кільком потерпілим третім особам, якщо загальний розмір шкоди перевищує страхову суму (ліміт відповідальності), розмір виплати кожній потерпілій особі зменшується пропорційно співвідношенню страхової суми та розміру шкоди, що підлягає відшкодуванню всім потерпілим особам.

2.4.3. Страховий тариф визначається Страховиком з урахуванням типу судна, його класу та статусу класу, умов експлуатації, технічних характеристик і технічного стану судна, району плавання, статистичних даних про аварійні події за участю судна, страхової історії, досвіду Страхувальника (оператора) з експлуатації суден аналогічного типу та досвіду капітана/судноводія, а також інших факторів, що впливають на ступінь страхового ризику, і встановлюється у відсотках від страхової суми. Базовий орієнтовний тариф Страховика: за Модулем 1 — 0,30%; за Модулем 2 — 0,20%. Робочий тарифний діапазон Страховика за кожним модулем — від 0,20% до 0,50%. До базового тарифу застосовуються коригуючі коефіцієнти залежно від віку судна, району плавання, технічного стану, статусу класу, характеру вантажу, режиму експлуатації (у тому числі нічної навігації), страхової історії, досвіду оператора та досвіду капітана/судноводія. Якщо розрахунковий тариф перевищує 0,50%, автоматичне укладення Договору за таким тарифом не здійснюється — ризик передається на індивідуальний андеррайтинг.

2.4.4. Страхова премія визначається як добуток страхової суми та страхового тарифу. Страхові суми та страхова премія розраховуються у СПЗ та перераховуються в гривні за офіційним курсом Національного банку України на дату укладення Договору (для розрахунку премії) та на дату настання страхового випадку і/або прийняття рішення про виплату (для розрахунку страхової виплати). Страхова премія сплачується Страхувальником-резидентом виключно в національній валюті України. Порядок і строки сплати страхової премії (одноразово або частинами) визначаються Договором.

2.4.5. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням Договору, визначається у відсотках від страхового тарифу і складає **45%**. Конкретний розмір такої частки за окремим Договором зазначається в Договорі страхування в межах цієї максимальної величини.

2.4.6. У разі укладення Страхувальником договору страхування з іноземним страховиком-нерезидентом відповідно до статті 6 Закону, умови такого договору повинні забезпечувати виконання вимог Порядку та умов у частині мінімальних розмірів страхових сум щодо відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром і вантажу.

2.4.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір набирає чинності з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження страхової премії або її першої частини у повному обсязі відповідно до умов Договору на поточний рахунок Страховика, та закінчується о 24 годині 00 хвилин дати, зазначеної в Договорі як дата закінчення строку його дії. Події, що настали до набрання Договором чинності, не покриваються.

2.4.8. Якщо страхова премія сплачується частинами, та інше прямо не встановлено Договором, у разі несплати чергової частини страхової премії у встановлений строк дія страхового покриття зупиняється після 24 години 00 хвилин (за київським часом) останнього дня строку її сплати. Строк дії Договору при цьому не змінюється.

2.4.9. У разі надходження простроченої чергової частини страхової премії протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної Договором як дата її сплати, дія страхового покриття відновлюється з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) дня, наступного за днем надходження такої премії. Події, що сталися у період зупинення страхового покриття, не є страховими випадками.

2.4.10. У разі прострочення сплати чергової частини страхової премії більше ніж на 10 (десять) календарних днів, Договір припиняє дію з 00 годин 00 хвилин (за київським часом) 11-го календарного дня, наступного за датою, визначеною Договором як дата сплати відповідної частини страхової премії, якщо інше не передбачено законодавством або самим Договором страхування.

2.4.11. Якщо законодавством держави, на території якої здійснюється перевезення, або обов'язковими міжнародними правилами встановлено мінімальний розмір страхової суми (ліміту відповідальності), більший за відповідний мінімум, визначений цими Загальними умовами, Договором може бути передбачено збільшений ліміт у розмірі, необхідному для дотримання таких вимог. Відповідні умови та порядок розрахунку виплати зазначаються в Договорі страхування.

2.4.12. Якщо Договором встановлено окремі субліміти відповідальності за різними видами шкоди, такі субліміти діють у межах загальної страхової суми, якщо інше прямо не передбачено Договором. Сума всіх страхових виплат за Договором не може перевищувати загальний агрегатний ліміт, якщо такий встановлено.

2.4.13. У разі заподіяння шкоди кільком потерпілим третім особам внаслідок одного страхового випадку та недостатності страхової суми для повного відшкодування всіх вимог, страхова виплата кожному потерпілому здійснюється пропорційно розміру підтвердженої шкоди, що підлягає відшкодуванню, у межах відповідного ліміту.

2.4.14. Витрати на юридичний захист, ведення претензійних, арбітражних та судових справ, витрати на незалежну експертизу, сюрвейерів, аварійних комісарів та інші витрати, пов'язані з врегулюванням вимоги, відшкодовуються лише у разі, якщо це прямо передбачено Договором страхування. Якщо інше не передбачено Договором, такі витрати включаються до відповідного ліміту відповідальності.

2.4.15. Розумні та необхідні витрати Страхувальника на запобігання страховому випадку або зменшення його наслідків можуть відшкодовуватися Страховиком лише за умови, що їх відшкодування прямо передбачено Договором страхування, вони документально підтверджені та перебувають у безпосередньому причинному зв'язку з подією, яка має ознаки страхового випадку.

2.4.16. Незалежно від кількості осіб, які мають право на отримання страхової виплати, за одним страховим випадком не може бути здійснено виплат у сукупному розмірі понад відповідний ліміт відповідальності, встановлений Договором.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

3.1. Страхувальник має право:

- до укладення Договору отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору, інформацію про Страховика та іншу інформацію, визначену законодавством;
- ознайомитися з умовами Договору, цими Загальними умовами, Інформаційним документом та отримувати від Страховика чи страхового посередника вичерпну інформацію щодо страхового продукту;
- ініціювати внесення змін до Договору;
- отримати дублікат Договору в разі його втрати;
- при настанні страхового випадку вимагати від Страховика здійснення страхової виплати в порядку та на умовах, визначених Договором;
- відновити страхову суму в разі здійснення страхової виплати шляхом укладення Додаткової угоди;
- оскаржити в порядку, передбаченому законодавством, відмову Страховика у страховій виплаті або розмір страхової виплати;
- відмовитися від Договору страхування в порядку, визначеному розділом 5 цих Загальних умов;
- реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.
- здійснювати огляд Забезпеченого Судна, вантажу, багажу та місця події до укладення Договору, протягом строку його дії та після настання події, що має ознаки страхового випадку, у тому числі із залученням сюрвейєра або експерта та зі здійсненням фото- та відеофіксації;
- направляти запити до компетентних органів, перевізників, портів, терміналів, класифікаційних товариств, закладів охорони здоров'я, експертів, інших страховиків та інших осіб, які можуть надати інформацію про подію, її причини, обставини та наслідки, у межах, дозволених законодавством;
- здійснювати врегулювання претензій потерпілих третіх осіб, вести переговори та брати участь у претензійних, арбітражних, цивільних, господарських та адміністративних справах, пов'язаних з подією, що має ознаки страхового випадку;
- давати Страхувальнику рекомендації та письмові розпорядження щодо зменшення збитку, збереження доказів, огляду пошкоджень та порядку взаємодії з потерпілими третіми особами, якщо такі дії не суперечать законодавству;
- здійснювати аудіофіксацію телефонних повідомлень і розмов, пов'язаних з повідомленням про подію та її врегулюванням, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних та іншої інформації з обмеженим доступом;
- у разі передбаченої Договором сплати страхової премії частинами утримати із суми страхової виплати належні до сплати, але не сплачені частини страхової премії, якщо право на таке утримання прямо передбачене Договором;
- у разі істотного підвищення ступеня страхового ризику запропонувати змінити умови Договору, встановити додаткову страхову премію, обмежити або уточнити покриття в установленому Договором порядку;

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

- перед укладенням Договору поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, та надати іншу інформацію, необхідну для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору та/або визначення розміру страхової премії, зокрема відомості про судно (тип, назва, рік побудови, прапор, клас реєстру, кількість членів екіпажу, кількість пасажирських місць, район плавання, номер IMO/ENI);

- своєчасно сплачувати страхову премію в порядку та строки, встановлені Договором;
- протягом трьох робочих днів з дня настання події, що може бути визнана страховим випадком, повідомити про це Страховика у встановлений Договором спосіб та надати достовірні дані про умови й обставини такої події;
- забезпечити укладення договору страхування на новий строк не пізніше ніж за десять робочих днів до закінчення строку дії чинного Договору;
- інформувати пасажирів про укладений Договір страхування відповідно до пункту 2.2.8 цих Загальних умов;
- протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміна типу чи району плавання судна, технічного стану, характеру вантажоперевезень тощо);
- на вимогу Страховика в разі збільшення ступеня страхового ризику укласти додаткову угоду до Договору та сплатити додаткову страхову премію;
- надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату та надання підтвердних документів;
- сприяти Страховику у з'ясуванні причин, обставин і наслідків події, що має ознаки страхового випадку, забезпечити доступ до судна, документів та інформації, необхідних для прийняття рішення;
- видати особі, яка має право на отримання страхової виплати, на її звернення протягом п'ятнадцяти робочих днів довідку, що підтверджує факт надання транспортних послуг за обставин, які призвели до події;
- повернути Страховику отриману суму страхової виплати (або її частину), якщо протягом строку позовної давності будуть виявлені обставини, що відповідно до законодавства чи Договору повністю або частково звільняють Страховика від здійснення виплати, — протягом 10 (десяти) робочих днів з дня, коли Страхувальнику стало про це відомо;
- надавати Страховику документи та інформацію, необхідні для виконання ним обов'язків суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства України;
- виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.
- надавати на запит Страховика документи та інформацію для ідентифікації, верифікації та актуалізації даних Страхувальника, його представників та/або кінцевих бенефіціарних власників у випадках та обсязі, визначених законодавством України;
- не приховувати від Страховика інформацію про попередні страхові випадки, претензії, позови, аварії, приписи компетентних органів та інші обставини, що можуть вплинути на оцінку страхового ризику;
- у разі зміни реквізитів, адреси, контактних даних, банківських реквізитів або інших даних, зазначених у Договорі, повідомити про це Страховика у розумний строк, встановлений Договором або законодавством;
- не передавати Забезпечене Судно у володіння, користування чи експлуатацію особам або на умовах, які суттєво відрізняються від заявлених при укладенні Договору, без попереднього повідомлення Страховика у випадках, передбачених цими Загальними умовами;
- забезпечувати належне зберігання журналів, актів, судових документів, транспортних документів, записів навігаційних систем та іншої інформації, що може мати значення для встановлення причин і розміру збитку;
- у разі проведення службового, адміністративного, технічного або іншого розслідування події надавати Страховику копії матеріалів такого розслідування після їх отримання;

- у разі одержання претензії, позовної заяви, постанови, протоколу, припису чи іншого документа, пов'язаного з подією, невідкладно передавати його копію Страховику та, за можливості, погоджувати зі Страховиком подальшу позицію щодо такої вимоги;
- не укладати угод про визнання відповідальності, мирових угод, угод про відшкодування шкоди або інших домовленостей з потерпілими третіми особами без попередньої письмової згоди Страховика, крім невідкладних дій, необхідних для рятування життя чи запобігання значно більшій шкоді;
- вживати всіх розумних заходів для збереження пошкодженого майна, вантажу, багажу та інших доказів, що мають значення для визначення обставин та розміру збитку, якщо це можливо без створення загрози життю та здоров'ю людей;
- не знищувати, не відчужувати та не змінювати стан пошкодженого майна до проведення його огляду Страховиком, якщо це не суперечить вимогам безпеки, приписам компетентних органів або необхідності мінімізації збитку;
- у разі виплати Страховиком страхового відшкодування сприяти переходу до Страховика права вимоги до винної особи в межах фактично здійсненої виплати.

3.3. Страховик має право:

- перевіряти достовірність наданих Страхувальником відомостей, вимагати оригінали та/або засвідчені копії документів, що підтверджують інформацію про судно та обставини страхового ризику;
- самостійно з'ясовувати причини та обставини події, що має ознаки страхового випадку, звертатися до компетентних органів, а також організовувати проведення незалежної експертизи;
- у разі збільшення ступеня страхового ризику вимагати від Страхувальника внесення змін до Договору та сплати додаткової страхової премії, а в разі відмови — достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому законодавством;
- відмовити у страховій виплаті з підстав, визначених розділом 9 цих Загальних умов;
- достроково припинити дію Договору в порядку, передбаченому Договором та законодавством;
- реалізовувати інші права, передбачені Договором та законодавством України.

3.4. Страховик зобов'язаний:

- до укладення Договору надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та про Страховика в обсязі, визначеному законодавством;
- протягом трьох робочих днів з дня отримання повідомлення про подію, що може бути визнана страховим випадком, вжити заходів для встановлення факту, причин і обставин такої події;
- прийняти рішення про визнання (невизнання) випадку страховим та про здійснення (відмову у здійсненні) страхової виплати у строк, що не перевищує тридцять робочих днів з дня отримання останнього документа, необхідного для прийняття такого рішення, та повідомити про прийняте рішення протягом трьох робочих днів з дня його прийняття;
- здійснити страхову виплату у строк, що не перевищує десять робочих днів з дня прийняття рішення про здійснення виплати;
- у разі відмови у страховій виплаті письмово повідомити про це відповідну особу з обґрунтуванням підстав відмови;
- надавати особам, які мають право на отримання страхової виплати, консультаційну допомогу щодо складання заяви про страхову виплату;
- не розголошувати відомості, що становлять таємницю страхування, крім випадків, встановлених законом;
- у разі відмови у страховій виплаті надати заявнику письмове повідомлення із зазначенням фактичних обставин, нормативно-правових та договірних підстав відмови, а також порядку оскарження такого рішення;

- за наявності спору щодо факту, причин, обставин або розміру шкоди забезпечити можливість залучення незалежного експерта або суб'єкта оціночної діяльності у випадках, передбачених Договором або законодавством;
- розглядати звернення та скарги Страхувальників і осіб, які мають право на страхову виплату, у строки та порядку, встановлених законодавством та внутрішніми документами Страховика;
- виконувати інші обов'язки, встановлені Договором та законодавством України.

3.5. У разі невиконання або неналежного виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно із законодавством України. **За несвоєчасне здійснення страхової виплати Страховик сплачує Страхувальнику пеню в розмірі 0,01% суми заборгованості за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки Національного банку України, що діє в період нарахування пені, і не більше ніж за півроку з дати виникнення такого зобов'язання.**

3.5.1. За порушення умов Договору страхування, крім випадків, коли законодавством встановлена інша відповідальність, Сторони несуть відповідальність у порядку та розмірах, передбачених Договором, цими Загальними умовами та законодавством України.

3.5.2. Нарухування пені, штрафів або інших форм відповідальності не звільняє Сторони від обов'язку належного виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо інше не встановлено законодавством або рішенням суду.

3.6. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання чи неналежне виконання зобов'язань за Договором у разі виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), що виникли після укладення Договору поза волею Сторін. Належним підтвердженням форс-мажорних обставин є сертифікат Торгово-промислової палати України.

3.7. Договором страхування не може містити обмежувальних строків щодо подання вимог (претензій, позовів) особами, які мають право на отримання страхової виплати, інших, ніж передбачені законодавством, як підстав для невизнання випадку страховим або відмови у здійсненні страхової виплати.

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

4.1. Зміни до Договору вносяться шляхом укладення додаткових угод у письмовій формі, по одному примірнику для кожної Сторони, які є невід'ємною частиною Договору.

4.2. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі: закінчення строку дії Договору; виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі; несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у порядку та строки, визначені Договором та пунктами 2.4.8–2.4.10 цих Загальних умов (у разі сплати частинами); ліквідації Страхувальника — юридичної особи або смерті Страхувальника — фізичної особи-підприємця (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону); ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством; набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним; в інших випадках, передбачених Договором та законодавством України.

4.3. Про намір достроково припинити дію Договору будь-яка Сторона зобов'язана письмово повідомити іншу Сторону не пізніше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати передбачуваного припинення дії Договору, якщо інше не передбачено Договором.

4.4. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страхувальника, не пов'язаною з порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору, в межах максимальної частки, визначеної пунктом 2.4.5 цих Загальних умов, та фактичних страхових виплат, здійснених за Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору, Страховик повертає страхову премію в повному обсязі.

- 4.5. У разі дострокового припинення дії Договору за вимогою Страховика, не пов'язаною з порушенням Страхувальником умов Договору, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена порушенням Страхувальником умов Договору, Страховик повертає премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, з вирахуванням витрат у межах, визначених пунктом 2.4.5 цих Загальних умов, та фактичних здійснених виплат.
- 4.6. Повернення страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дати дострокового припинення дії Договору, якщо інший строк не встановлений Договором, за умови врегулювання всіх заявлених страхових випадків.
- 4.7. Строк дії укладеного Договору не може бути продовжений; для продовження страхового захисту укладається новий договір страхування відповідно до пункту 2.1.6 цих Загальних умов.
- 4.8. Договір страхування визнається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України, зокрема якщо: його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку; відсутній об'єкт страхування; Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди; у Страхувальника відсутній страховий інтерес на момент настання події. Договір визнається недійсним у судовому порядку; в разі недійсності Договору кожна Сторона повертає другій Стороні все одержане на його виконання.
- 4.9. Припинення або дострокове припинення Договору не припиняє прав та обов'язків Сторін щодо подій, які настали в період дії страхового покриття, якщо інше не передбачено законодавством або Договором. Розгляд таких подій, заяв про страхову виплату та здійснення виплат проводяться відповідно до умов, чинних на дату настання відповідної події.
- 4.10. У разі припинення права власності або іншої законної підстави користування Забезпеченим Судном, яка була підставою страхування, Страхувальник зобов'язаний невідкладно письмово повідомити Страховика. Подальша дія Договору щодо такого судна визначається законодавством та Договором страхування.
- 4.11. У разі зменшення або припинення страхового інтересу щодо Забезпеченого Судна або відповідальності, яка є об'єктом страхування, Сторони зобов'язані врегулювати питання подальшої дії Договору та повернення страхової премії відповідно до законодавства та розділу 4 цих Загальних умов.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 5.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору відмовитися від нього без пояснення причин, крім випадку, якщо за цим Договором вже повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.
- 5.2. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика в письмовій формі: поштою на адресу Страховика, безпосередньо в офісі Страховика, або у формі електронного документа на адресу office@exporsk.com.ua, із зазначенням банківських реквізитів для повернення коштів.
- 5.3. Страховик зобов'язаний протягом 10 (десяти) робочих днів від дати отримання повідомлення про відмову повернути Страхувальнику сплачену страхову премію в повному обсязі, за умови що з дня укладення Договору до дати відмови не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.
- 5.4. Право на відмову від Договору не може використовуватися для уникнення наслідків події, яка настала до моменту подання заяви про відмову, або для повернення страхової премії після повідомлення про подію, що має ознаки страхового випадку, якщо інше прямо не передбачено законодавством.
- 5.5. Заява про відмову від Договору повинна дозволяти однозначно ідентифікувати Страхувальника та Договір страхування. У разі подання заяви в електронній формі така заява подається способом, який дозволяє ідентифікувати відправника відповідно до законодавства та умов Договору.

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 (капітан судна, уповноважена особа) зобов'язаний:

6.1.1. Якщо подія сталася за межами України, Страхувальник зобов'язаний звернутися до відповідних місцевих компетентних органів та діяти відповідно до законодавства держави, на території якої сталася подія, якщо це не суперечить законодавству України.

6.1.2. У разі неможливості повідомити Страховика у встановлений строк через об'єктивні обставини, зокрема відсутність зв'язку, перебування в зоні надзвичайної ситуації або інші обставини, які об'єктивно перешкоджали повідомленню, Страхувальник повинен повідомити Страховика одразу після усунення таких обставин із зазначенням причин затримки.

6.1.3. До прибуття представника Страховика або сюрвейєра Страхувальник за можливості забезпечує збереження місця події, судових журналів, навігаційних записів, записів систем позиціонування, фото- та відеоматеріалів, показань свідків та інших доказів, крім випадків, коли їх збереження суперечить вимогам безпеки, приписам компетентних органів або необхідності рятування людей.

6.1.4. Страхувальник повинен сприяти Страховику у проведенні огляду судна та місця події, у тому числі забезпечити доступ до документів, обладнання та іншої інформації, що має значення для встановлення причин та розміру збитку.

6.1.5. У разі отримання претензії або процесуального документа від третьої особи Страхувальник не пізніше 2 (двох) робочих днів повідомляє про це Страховика, якщо інший строк не встановлено Договором або законодавством.

6.1.6. Вжити всіх можливих і доцільних заходів щодо рятування життя, здоров'я пасажирів, збереження вантажу та багажу, запобігання чи зменшення розміру шкоди;

6.1.7. Якщо цього потребують обставини, невідкладно, але не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про подію, повідомити компетентні органи (аварійно-рятувальні служби, органи Національної поліції на водному транспорті тощо), звернення до яких передбачено законодавством. Якщо подія сталася за межами України, Страхувальник зобов'язаний звернутися до компетентних органів держави, на території якої сталася подія, якщо таке звернення передбачене її законодавством;

6.1.8. Зафіксувати доступну інформацію про обставини події (акт довільної форми, фотографування, відеозйомка, свідчення очевидців) для подальшого об'єктивного розслідування;

6.1.9. До прибуття представників компетентних органів не змінювати обстановку на місці події, крім дій із рятування людей, майна або запобігання надзвичайній ситуації;

6.1.10. Протягом 3 (трьох) робочих днів з дня настання події повідомити Страховика про настання події в спосіб, визначений Договором (телефоном, електронною поштою тощо), та надати достовірні дані про умови й обставини такої події. У разі об'єктивної неможливості повідомити Страховика у встановлений строк повідомлення здійснюється невідкладно після усунення таких обставин із зазначенням причин затримки;

6.1.11. Зберігати до прибуття представника Страховика документи, записи та обстановку на місці події, якщо це не суперечить заходам з рятування або приписам компетентних органів;

6.1.12. Забезпечити Страховику або його представникам можливість оглянути судно та/або місце події, розслідувати причини та обставини, а також узяти участь у роботі комісій, що створюються для встановлення причин і розміру шкоди;

6.1.13. Невідкладно, але не пізніше 2 (двох) робочих днів, повідомити Страховика про будь-які вимоги (претензії, позови), пред'явлені у зв'язку з подією, надіславши копії відповідних документів;

6.1.14. Не визнавати частково чи повністю вимоги потерпілих третіх осіб та не приймати на себе зобов'язання з відшкодування шкоди без попередньої письмової згоди Страховика.

6.2. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання події не може бути підставою для невизнання випадку страховим чи відмови у страховій виплаті, крім випадків, коли це унеможливило встановлення факту, причин та обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди.

7. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

7.1. Для отримання страхової виплати особа, яка має на це право, повідомляє Страховика про настання події та/або подає заяву про страхову виплату: у строк, що не перевищує один рік з дня настання події, — якщо шкода заподіяна майну (вантажу, багажу); у строк, що не перевищує три роки з дня настання події, — якщо шкода заподіяна життю та/або здоров'ю потерпілої третьої особи.

7.2. Заява про страхову виплату повинна містити: найменування Страховика; відомості про заявника (ПІБ або найменування, місце проживання/місцезнаходження, контактні дані); опис події та зміст вимоги; відомості про вже здійснені взаєморозрахунки (за наявності); відомості про Страхувальника та судно; підпис заявника і дату подання.

7.3. До заяви про страхову виплату додаються, залежно від обставин події та виду заподіяної шкоди:

7.3.1. документ, що посвідчує особу потерпілої третьої особи (для фізичних осіб), або установчі документи (для юридичних осіб);

7.3.2. документ, що посвідчує право заявника на отримання страхової виплати (довіреність, свідоцтво про право на спадщину тощо), якщо заявник не є потерпілою третьою особою;

7.3.3. проїзний документ (квиток, електронний квиток) або інший документ, на підставі якого здійснювалося перевезення потерпілої третьої особи, чи довідка Страхувальника, що підтверджує факт надання транспортних послуг;

7.3.4. довідка компетентного органу про факт, причини та обставини події;

7.3.5. документи, що підтверджують заподіяння шкоди здоров'ю потерпілої третьої особи, строк лікування та/або здійснені витрати на лікування;

7.3.6. документи, що підтверджують встановлення інвалідності, ступінь стійкої втрати чи зменшення працездатності, розмір середньомісячного заробітку (доходу) до настання страхового випадку;

7.3.7. свідоцтво про смерть потерпілої третьої особи, документи, що підтверджують право на утримання від померлого або перебування на його утриманні, документи, що підтверджують витрати на поховання, — у разі вимоги у зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи;

7.3.8. документи, що підтверджують перевезення вантажу та/або багажу, право володіння, користування чи розпорядження ним на дату події, а також вартість втраченого, знищеного або пошкодженого вантажу та/або багажу; у разі відсутності таких документів Страховик має право провести власну оцінку або організувати експертизу за власний рахунок;

7.3.9. судові рішення, що набрали законної сили, та інші документи компетентних органів, що підтверджують факт, причини й обставини події та розмір заподіяної шкоди;

7.3.10. інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, необхідні для встановлення факту, причин, наслідків події та розміру заподіяної шкоди.

7.4. Документи надаються Страховику у формі оригіналів або належним чином засвідчених копій; Страховик має право вимагати оригінали для огляду. На час дії воєнного стану в Україні документи можуть надаватися у формі простих копій за умови надання оригіналів на запит Страховика.

7.5. Неподання документів, зазначених у цьому розділі, дає Страховику право відмовити у страховій виплаті в частині, не підтвердженій такими документами, крім випадків, коли це не вплинуло на можливість Страховика встановити факт надання потерпілій третій особі транспортних послуг на підставі документів компетентних органів чи судових рішень.

7.6. Страховик протягом трьох робочих днів з дня отримання відповідного звернення інформує особу, яка має право на страхову виплату, про перелік документів, що підтверджують факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також про форму, спосіб і порядок їх подання.

7.7. Для підтвердження розміру шкоди вантажу та/або багажу можуть подаватися, залежно від обставин події: транспортні документи, вантажні маніфести, пакувальні листи, акти приймання-передачі, акти про розбіжності, комерційні акти, сюрвейерські звіти, документи щодо кількості та ваги, рахунки-фактури, документи про фактичну вартість, документи про ремонт, відновлення або утилізацію, докази вартості придатних залишків, листування щодо претензії та інші документи, що підтверджують характер і розмір збитку.

7.8. Для підтвердження шкоди життю та здоров'ю можуть подаватися медичні документи, виписки, рахунки та чеки на лікування, документи про тимчасову або стійку втрату працездатності, документи про доходи, документи щодо перебування особи на утриманні, свідоцтво про смерть, документи про право на утримання та документи, що підтверджують витрати на поховання та спорудження надгробного пам'ятника — залежно від характеру заявленої вимоги.

7.9. У разі подання документів, складених іноземною мовою, Страховик має право вимагати їх переклад українською мовою, засвідчений у встановленому законодавством порядку, а також апостилювання або консульської легалізації, якщо це необхідно для використання відповідного документа в Україні та не суперечить міжнародним договорам України.

7.10. За наявності технічної можливості документи можуть подаватися в електронній формі або у вигляді електронних копій із подальшим наданням оригіналів на вимогу Страховика, якщо це необхідно для перевірки їх достовірності та не суперечить законодавству.

7.11. Страховик не має права вимагати документи, які не стосуються встановлення факту, причин, обставин страхового випадку або розміру збитку, крім документів, необхідних для виконання вимог законодавства щодо ідентифікації, фінансового моніторингу, санкційного контролю та інших обов'язкових перевірок.

7.12. У разі втрати або неможливості отримання документа через воєнні дії, тимчасову окупацію території, відсутність доступу до державних реєстрів, евакуацію або інші об'єктивні обставини, факт відповідної обставини може підтверджуватися альтернативними документами або іншими допустимими доказами, якщо вони достатні для встановлення обставин події та розміру збитку.

8. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

8.1. Виплати у зв'язку із заподіянням шкоди життю та здоров'ю (Модуль 1)

8.1.1. У зв'язку з лікуванням потерпілої третьої особи — у розмірі витрат на доставку, розміщення, утримання, діагностику, лікування, протезування та реабілітацію у відповідному закладі охорони здоров'я України, спеціальний медичний догляд та придбання лікарських засобів; витрати на лікування за кордоном відшкодовуються за умови попереднього погодження зі Страховиком, якщо інше не передбачено Договором; мінімальний розмір виплати становить 1/30 мінімальної заробітної плати за кожний день лікування, але не більше ніж за 120 днів, якщо документально підтверджений розмір витрат є меншим або документи не надані;

8.1.2. У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності — у розмірі втрачених доходів за підтверджений період, що визначається відповідно до Цивільного кодексу України, а для непрацюючої повнолітньої особи — у розмірі 1/30 мінімальної заробітної плати за кожний день непрацездатності;

8.1.3. У зв'язку зі стійкою втратою чи зменшенням працездатності — у розмірі втраченого заробітку (доходу), визначеного відповідно до Цивільного кодексу України, у формі анuitету — рівними щомісячними виплатами (якщо інше не погоджено з отримувачем), але не менше мінімальних розмірів: I група інвалідності — 36 мінімальних заробітних плат; II група — 18; III група — 12; дитина з інвалідністю — 36 мінімальних заробітних плат (у місячному розмірі, встановленому законом на дату страхового випадку); мінімальна виплата здійснюється одноразово за письмовим зверненням;

8.1.4. У зв'язку зі смертю потерпілої третьої особи, якщо смерть настала протягом одного року з дня події та є її прямим наслідком, — у формі анuitету особам, які мають право на відшкодування у зв'язку з втратою годувальника відповідно до Цивільного та Сімейного кодексів України, із загальним мінімальним розміром не менше 36 мінімальних заробітних плат на одного померлого; додатково відшкодовується моральна шкода членам сім'ї померлого в загальному розмірі не менше 25 мінімальних заробітних плат, а також документально підтверджені витрати на поховання та/або спорудження надгробного пам'ятника в розмірі не більше 12 мінімальних заробітних плат.

8.1.5. Загальний розмір усіх страхових виплат у зв'язку із заподіянням шкоди життю та здоров'ю однієї потерпілої третьої особи не може перевищувати страхову суму, встановлену Договором для такої шкоди.

8.2. Виплати у зв'язку із заподіянням шкоди вантажу та/або багажу (Модуль 2)

8.2.1. У разі повної втрати або знищення вантажу та/або багажу розмір збитку визначається виходячи з документально підтвердженої вартості такого майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, з урахуванням вартості придатних залишків, якщо такі залишки можуть бути реалізовані або використані.

8.2.2. У разі часткового пошкодження вантажу та/або багажу розмір збитку визначається виходячи з документально підтверджених та економічно обґрунтованих витрат на відновлення майна до стану, який існував безпосередньо до настання події, у межах відповідального ліміту та з урахуванням франшизи, якщо така встановлена.

8.2.3. Не враховуються при визначенні розміру збитку витрати на поліпшення, модернізацію або заміну пошкодженого майна на більш дороге чи технічно досконале, ніж до настання страхового випадку, якщо такі витрати не є необхідними для відновлення попереднього стану.

8.2.4. Вартість ремонту або відновлення не може включати звичайний знос, старіння, планове технічне обслуговування, усунення дефектів, що існували до події, або пошкоджень, причинно не пов'язаних зі страховим випадком.

8.2.5. Якщо проведення ремонту економічно недоцільне або технічно неможливе, розмір збитку може визначатися виходячи з вартості повної втрати з урахуванням вартості придатних залишків, якщо інше не передбачено Договором.

8.2.6. Якщо для визначення розміру збитку необхідне спеціальне дослідження, Страховик має право призначити експертизу, сюрвей або оцінку. Страхувальник та/або особа, яка має право на страхову виплату, зобов'язані надати доступ до об'єкта дослідження.

8.2.7. Порядок розрахунку страхових виплат у зв'язку із заподіянням шкоди вантажу та/або багажу визначається Договором за домовленістю Сторін з урахуванням мінімальних страхових сум, визначених пунктом 2.3.5 цих Загальних умов, та франшизи, встановленої відповідно до пункту 2.3.7.

8.2.8. Розмір збитку визначається на підставі документів, що підтверджують вартість втраченого, знищеного або пошкодженого вантажу/багажу, а за їх відсутності — на підставі оцінки, проведеної Страховиком або суб'єктом оціночної діяльності.

8.3. Загальний порядок здійснення страхових виплат

8.3.1. Страхова виплата здійснюється безпосередньо особі, яка має право на її отримання, у безготівковій формі за наданими нею реквізитами; Страхувальнику — якщо він за згодою Страховика самостійно відшкодував шкоду; закладу охорони здоров'я або іншій особі, яка надала допомогу (послуги) потерпілій третій особі, — за погодженням з особою, яка має право на страхову виплату.

8.3.2. Подія, що має ознаки страхового випадку, визнається страховим випадком у добровільному порядку шляхом досудового врегулювання спору (за погодженням Страхувальника зі Страховиком) або на підставі рішення суду, що набрало законної сили.

8.3.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим і здійснення виплати або про відмову у виплаті протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання заяви про страхову виплату та документів, необхідних для прийняття такого рішення.

8.3.4. У разі відмови у виплаті Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомляє про це заявника з обґрунтуванням підстав відмови.

8.3.5. Страхова виплата здійснюється протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття рішення про її здійснення, якщо інший строк не встановлений законодавством.

8.3.6. Обчислення строку прийняття рішення зупиняється на час розгляду відповідної події в цивільному, господарському, кримінальному провадженні або у справі про адміністративне правопорушення, якщо подія не визнана страховим випадком у добровільному порядку, — до дня, коли Страховику стало відомо про набрання законної сили відповідним судовим рішенням.

8.3.8. У разі спору щодо факту, обставин чи розміру шкоди кожна Сторона має право замовити експертизу за власний рахунок; якщо за результатами експертизи відмову Страховика визнано необґрунтованою, Страховик компенсує частину витрат на експертизу пропорційно розміру задоволеної вимоги.

8.3.9. Датою безготівкової страхової виплати вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача, якщо інше не встановлено законодавством.

8.4. Усунення недоліків заяви про страхову виплату

8.4.1. Страхова виплата не може призвести до подвійного відшкодування одного і того самого збитку. Суми, отримані заявником від винної особи, іншого страховика, гарантійного фонду або іншого джерела саме як відшкодування того самого збитку, враховуються при визначенні розміру страхової виплати в частині, в якій подвійне відшкодування не допускається законом або Договором.

8.4.2. Якщо Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика самостійно врегулював обґрунтовану вимогу потерпілої третьої особи, до заяви про страхову виплату додаються документи про зміст та підстави вимоги, документи про погодження Страховика, документи про суму та факт фактичної сплати, а також документи, що підтверджують причинний зв'язок із страховим випадком.

8.4.3. У разі сплати страхової виплати безпосередньо закладу охорони здоров'я, іншому надавачу послуг або потерпілій третій особі така виплата вважається здійсненою належним чином у межах підтвердженого права на її отримання.

8.4.4. Якщо розмір шкоди або відповідальність Страхувальника підтверджені рішенням суду, що набрало законної сили, Страховик здійснює виплату в межах страхового покриття та лімітів, передбачених Договором, з урахуванням передбачених Договором винятків, франшизи та інших обмежень.

8.4.5. Витрати на експертизу, оцінку, сюрвей та інші витрати, понесені особою, яка має право на страхову виплату, без попереднього погодження зі Страховиком, відшкодовуються лише у випадках, прямо передбачених Договором або законом, якщо такі витрати були розумними та необхідними для встановлення факту або розміру шкоди.

8.4.6. Датою здійснення безготівкової страхової виплати є дата списання коштів з поточного рахунку Страховика на рахунок отримувача, якщо інше не встановлено законодавством.

8.4.7. Якщо рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати не може бути прийняте через невідповідність поданої заяви про страхову виплату вимогам пункту 7.2 цих Загальних умов та/або відсутність одного чи кількох документів, зазначених у розділі 7, чи їх невідповідність вимогам законодавства, Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання заяви зобов'язаний повідомити особу, яка має право на страхову виплату, у зазначений нею спосіб про: зміни, які потрібно внести до заяви для її належного оформлення; та/або відсутні документи (з переліком) чи обґрунтовані причини невідповідності поданих документів вимогам законодавства і порядок отримання належних документів.

8.4.8. Страховик зобов'язаний розглянути належним чином оформлену заяву та подані після такого повідомлення документи і прийняти рішення про визнання випадку страховим та здійснення виплати чи про відмову у виплаті протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня отримання такої заяви та/або документів, або повторно повідомити заявника про виявлені недоліки в порядку, визначеному попереднім абзацом.

8.4.9. Якщо Страховик у строк та спосіб, визначені цим пунктом, не повідомив особу, яка має право на страхову виплату, про невідповідність поданої заяви чи відсутність документів, вважається, що така особа виконала всі вимоги щодо складу заяви про страхову виплату та переліку документів, визначені цими Загальними умовами.

9. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

9.1. Підставами для відмови Страховика в здійсненні страхової виплати є:

9.1.1. навмисні дії Страхувальника, капітана чи іншого члена екіпажу судна, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності, необхідної оборони, або випадків, визначених законодавством чи міжнародними звичаями;

9.1.2. вчинення Страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

9.1.3. подання Страхувальником та/або потерпілою третьою особою свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт, причини чи наслідки страхового випадку;

9.1.4. одержання особою, яка має право на страхову виплату, повного відшкодування шкоди від особи, яка її заподіяла (у разі часткового відшкодування виплата здійснюється з вирахуванням отриманої суми);

9.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин, якщо це унеможливило встановлення факту, причин, обставин настання страхового випадку або розміру заподіяної шкоди;

9.1.6. створення Страхувальником перешкод Страховику у з'ясуванні причин, обставин чи наслідків події, характеру та розміру шкоди;

9.1.7. ненадання Страховику належно оформлених документів, передбачених розділом 7 цих Загальних умов, необхідних для підтвердження факту настання страхового випадку та розміру шкоди;

9.1.8. управління судном особою, яка не мала законних підстав на це (відсутність необхідного диплома/кваліфікаційного документа судноводія, відповідної ліцензії перевізника), або перебувала у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;

9.1.9. перевищення граничнодопустимої пасажиромісткості або вантажопідйомності судна, встановленої для даного типу та моделі судна;

9.1.10. експлуатація судна, технічний стан якого не відповідає вимогам, установленим для допуску до плавання, або судна без чинних судноплавних документів, якщо це перебуває у причинному зв'язку з настанням страхового випадку;

9.1.11. наявність обставин, що є винятками зі страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими розділом 11 цих Загальних умов та/або Договором;

9.1.12. невиконання Страхувальником інших обов'язків, установлених Договором.

9.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у страховій виплаті, якщо це не суперечить законодавству. Рішення Страховика про відмову у страховій виплаті може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку.

9.3. Страховик має право відмовити у виплаті в частині суми збитку, яка не підтверджена документами або не перебуває у причинному зв'язку зі страховим випадком, за умови дотримання вимог законодавства та положень цих Загальних умов щодо повідомлення про недоліки заяви та документів.

9.4. Порухнення Страхувальником строку поведомлення про подію, ненадання окремого документа або інше процедурне порушення саме по собі не є підставою для відмови у страховій виплаті, якщо відповідне порушення не призвело до неможливості встановити факт, причини, обставини події або розмір шкоди та інше не передбачено законом.

9.5. У разі встановлення підстав для часткової відмови Страховик у рішенні про відмову зазначає, яка саме частина вимоги не підлягає відшкодуванню, з посиланням на відповідну норму Договору, цих Загальних умов або законодавства.

9.6. Відмова у страховій виплаті не позбавляє заявника права надати додаткові документи або докази, які усувають недоліки та підтверджують обставини та розмір заявленої вимоги, якщо строк для заявлення вимоги не пропущений та інше не встановлено законодавством.

10. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

10.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг». Договір, укладений у паперовій формі, оформлюється у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, — по одному для кожної Сторони.

10.2. Договір може укладатися на підставі заяви Страхувальника на страхування, яка є невід’ємною частиною Договору та в якій зазначається перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику.

10.3. Договір обов’язково має містити інформацію, передбачену частиною другою статті 89 Закону, перелік страхових випадків відповідно до статті 93 Закону, а також відомості про судно (судна), щодо якого (яких) укладається Договір: тип судна, назва, рік побудови, прапор, клас реєстру та його статус/обмеження, технічний стан, кількість членів екіпажу, кількість пасажирських місць (за наявності), район плавання, номер ІМО та/або номер ENI (за наявності), а також інші відомості, необхідні для оцінки страхового ризику.

10.4. Укладення Договору може посвідчуватися страховим полісом (сертифікатом), оформленим у паперовій або електронній формі, у якому зазначаються: номер і дата видачі; підстава видачі (номер, дата і назва Договору); найменування, місцезнаходження, ідентифікаційний код Страховика та контактні дані для звернення; відомості про Страхувальника (ПІБ, дата народження, місце проживання, РНОКПП — для фізичної особи; найменування, місцезнаходження, ідентифікаційний код — для юридичної особи); назва судна, номер ІМО або ENI та порт приписки судна (за наявності); перелік страхових випадків; розмір страхової суми (ліміту відповідальності); територія та строк дії Договору; інші умови за згодою Сторін. Страховий поліс (сертифікат) засвідчується підписом уповноваженої особи Страховика із зазначенням посади, імені та прізвища, та печаткою Страховика (за наявності).

10.5. Перед укладенням Договору Страхувальник зобов’язаний поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, зокрема: відомості про Страхувальника (судновласника/перевізника); технічні характеристики, вік, клас реєстру, статус та обмеження класу і технічний стан судна; дату та результати останнього технічного огляду; район і режим плавання (у тому числі наявність регулярної нічної навігації); гранично допустиму кількість пасажирських місць та/або вантажопідйомність; тип і характер вантажів, що перевозяться; загальний досвід оператора у водних перевезеннях та досвід експлуатації суден аналогічного типу; досвід капітана/судноводія загалом і на аналогічному типі суден; наявність чинних договорів страхування щодо того самого об’єкта страхування; наявність позовів, вимог і страхових випадків за попередні роки діяльності.

10.6. Договір укладається українською мовою. Використання цих Загальних умов як Частини 2 Договору здійснюється відповідно до Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, затвердженого постановою Правління Національного банку України № 182 від 25.12.2023. В Індивідуальних умовах конкретного Договору може бути звужено та/або уточнено (конкретизовано)

обсяг страхового покриття, перелік обмежень страхування та/або винятків зі страхових випадків, права й обов'язки Сторін, якщо це не суперечить Порядку та умовам, а також законодавству.

10.7. Ці Загальні умови розміщуються за посиланням <https://exposk.com.ua/insuranceprodukts.html> на вебсайті Страховика. На письмову вимогу Страхувальника Страховик відтворює примірник Загальних умов та/або Договору на паперовому носії протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня отримання такої вимоги.

10.8. Договір страхування є документом, що містить інформацію, яка становить таємницю страхування та таємницю фінансової послуги. Підписанням Договору Страхувальник надає Страховику дозвіл розкривати таку інформацію в обсязі та особам, визначеним законодавством України (перестраховикам, аудиторам, державним та судовим органам тощо), з метою виконання вимог законодавства та Договору.

10.9. У разі суперечності між положеннями Договору страхування та цими Загальними умовами застосовуються положення законодавства України та обов'язкових Порядку та умов. Індивідуальні умови конкретного Договору застосовуються в частині, що не суперечить законодавству, Порядку та умовам та цим Загальним умовам, а також можуть уточнювати або конкретизувати їх положення у випадках, прямо передбачених цими Загальними умовами.

10.10. До укладення Договору Страховик має право здійснити андеррайтингову оцінку ризику та запросити додаткові відомості про Забезпечене Судно, маршрут, вантажі, технічний стан, аварійність, страхову історію, досвід Страхувальника та екіпажу, а також інші відомості, необхідні для прийняття рішення про страхування та визначення розміру страхової премії.

10.11. Страхувальник відповідає за достовірність, повноту та актуальність відомостей, наданих для укладення Договору, у межах, встановлених законодавством України та Договором. Виявлення недостовірних відомостей оцінюється з урахуванням їх істотності для оцінки ризику, встановлення факту страхової події та визначення розміру збитку.

10.12. Обмін документами та повідомленнями в електронній формі допускається за адресами електронної пошти, зазначеними в Договорі або повідомленими та підтвердженими Сторонами іншим погодженим способом, за умови дотримання вимог законодавства до електронних документів та ідентифікації особи, яка їх подає.

10.13. Повідомлення, заяви, документи та інша інформація можуть подаватися представником особи, яка має на це належні повноваження. Страховик має право вимагати документ, що підтверджує повноваження такого представника.

10.14. Якщо після укладення Договору стає відомо, що істотні для оцінки ризику відомості були неповними або недостовірними, Сторони діють відповідно до законодавства та умов Договору, з урахуванням того, чи вплинули такі відомості на рішення про укладення Договору та розмір страхової премії.

11. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

11.1. Не є страховим випадком та не відшкодовується Страховиком подія, що сталася внаслідок:

- збройної агресії, воєнних дій (незалежно від оголошення війни), дій незаконних збройних формувань, диверсії, повстання, революції, захоплення влади, мародерства, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни, а також будь-яких вибухових пристроїв, застосованих з метою пошкодження майна чи заподіяння шкоди життю або здоров'ю людей;
- терористичного акту, громадянської війни, масових заворушень, страйків, локаутів, повстань, узурпації влади, воєнного або надзвичайного стану, оголошеного відповідно до законодавства України (крім випадків, коли Договором прямо передбачено окреме покриття воєнних ризиків за додаткову страхову премію — «War Risks»);
- впливу ядерного вибуху, радіації чи радіоактивного забруднення, застосування ядерної, хімічної чи біологічної зброї;

- перебування судна на момент події на території ведення бойових дій або тимчасово окупованій території, а також поза межами території дії Договору, визначеної пунктом 2.1.7 цих Загальних умов.

11.2. Страховик не визнає випадок страховим та не здійснює виплату, якщо шкода заподіяна внаслідок:

- управління судном особою, яка перебувала в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, або відмовилася від проходження відповідного медичного огляду;
- управління судном особою, яка не мала відповідного диплома, кваліфікаційного документа судноводія чи іншого встановленого законодавством дозволу;
- експлуатації судна за відсутності чинних судноплавних документів (свідоцтва про право плавання, класифікаційного свідоцтва тощо) або з простроченим терміном їх дії;
- перевищення встановленої для судна граничнодопустимої пасажиромісткості та/або вантажопідйомності;
- грубої необережності Страхувальника (капітана, екіпажу), яка перебуває у прямому причинному зв'язку із заподіянням шкоди;
- використання судна не за призначенням, визначеним його класифікаційними документами, без попереднього письмового погодження зі Страховиком;
- навмисних протиправних дій третіх осіб, вчинених за змовою зі Страхувальником.

11.3. Страховик не відшкодовує: штрафи, пеню та інші фінансові (у тому числі адміністративні) санкції; моральну шкоду (крім випадків, прямо передбачених Загальними умовами); упущену вигоду та інші непрямі збитки; шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або членам екіпажу застрахованого судна під час виконання ними службових обов'язків; шкоду, не підтверджену документально.

11.4. Окремі винятки, зазначені в цьому розділі, можуть не застосовуватися при укладенні конкретного Договору за згодою Сторін, а покриття воєнних ризиків може бути надано за окремою додатковою угодою та додаткову страхову премію, якщо це не суперечить законодавству. Умовами Договору можуть передбачатися також інші винятки зі страхових випадків, якщо це не суперечить Порядку та умовам і законодавству.

11.5. Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, страховий захист не поширюється на відповідальність та збитки, пов'язані з неморехідним станом Забезпеченого Судна, якщо Страхувальнику, власнику або представникам було відомо або повинно було бути відомо про такий стан до виходу судна в рейс або початку експлуатації.

11.6. Якщо інше не передбачено Договором, не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок експлуатації судна без обов'язкового технічного огляду, без чинних судових документів або за наявності технічних несправностей, що перебувають у прямому причинному зв'язку зі страховим випадком.

11.7. Не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли внаслідок керування судном особою, яка не мала передбачених законодавством документів, що підтверджують право керування таким судном, або керувала судном у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння, якщо така обставина перебуває у прямому причинному зв'язку з настанням події.

11.8. Не відшкодовуються збитки, пов'язані з перевищенням граничнодопустимої пасажиромісткості або вантажопідйомності судна, якщо таке перевищення перебуває у прямому причинному зв'язку з настанням страхового випадку або збільшенням розміру шкоди.

11.9. Якщо інше не передбачено Договором, не покриваються претензії, пов'язані із втратою або пошкодженням самого Забезпеченого Судна, його двигунів, обладнання, контейнерів, спорядження, запасів, палива або іншого майна, що належить Страхувальнику або перебуває під його управлінням, якщо таке майно не є майном потерпілої третьої особи, щодо якого прямо передбачено страхове покриття.

- 11.10. Не підлягають відшкодуванню упущена вигода, непрямі збитки, втрачений фрахт, демередж, простій або затримка судна, затримка доставки, скасування чи порушення умов чартеру або іншого договору, якщо інше прямо не передбачено Договором страхування.
- 11.11. Не підлягають відшкодуванню вимоги, пов'язані з неспроможністю виконати договірне зобов'язання, безнадійною заборгованістю, неплатоспроможністю або шахрайством третіх осіб, якщо відповідальність за такі наслідки не є відповідальністю, що виникла безпосередньо внаслідок застрахованого використання судна.
- 11.12. Не підлягають відшкодуванню штрафи, пені, неустойки, адміністративні та інші фінансові санкції, а також суми, що за своєю правовою природою є покаранням або каральною компенсацією, якщо інше прямо не передбачено законодавством України та Договором.
- 11.13. Якщо інше не передбачено Договором, не відшкодовуються вимоги, що ґрунтуються виключно на добровільно прийнятому Страхувальником зобов'язанні відшкодувати більшу суму, ніж та, за яку він відповідав би відповідно до закону за відсутності такого добровільного зобов'язання.
- 11.14. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок виконання спеціальних робіт судном (у тому числі рятувальних, бурових, днопоглиблювальних, буксирних, криголамних або інших спеціальних робіт), якщо такі роботи не були зазначені в Договорі страхування або попередньо погоджені зі Страховиком.
- 11.15. Не відшкодовуються збитки, що виникли у зв'язку з перевезенням вибухових, радіоактивних, токсичних, легкозаймистих або інших небезпечних вантажів без повідомлення Страховика та без дотримання спеціальних вимог законодавства і правил безпеки, якщо відповідна обставина перебуває у причинному зв'язку з подією.
- 11.16. Не відшкодовуються вимоги, що виникли у зв'язку із заставним правом, продажем, утриманням або іншим розпорядженням вантажем Страхувальником, якщо такі дії не є необхідним наслідком виконання ним своїх обов'язків за договором перевезення та не передбачені Договором страхування.
- 11.17. Не відшкодовуються збитки, пов'язані з витратами на очищення, ремонт або заміну самого Забезпеченого Судна, якщо такі витрати не є складовою відповідальності перед потерпілою третьою особою, що прямо покривається Договором.
- 11.18. Не покриваються вимоги щодо шкоди членам екіпажу або працівникам Страхувальника, які виникли у зв'язку з виконанням ними службових обов'язків, якщо інше прямо не передбачено Договором або законодавством.
- 11.19. Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок піратських дій, збройного нападу, терористичного акту або інших дій третіх осіб, що мають ознаки воєнних або терористичних ризиків, якщо відповідний ризик прямо не включений до Договору страхування за окремою умовою та за додаткову страхову премію.
- 11.20. Не відшкодовуються збитки, відповідальність або витрати, якщо здійснення страхової виплати або надання страхового покриття за конкретною вимогою прямо заборонене законодавством України або застосовними санкційними, торговельними чи фінансовими обмеженнями, обов'язковими для Страховика.
- 11.21. Не підлягають відшкодуванню збитки, що виникли до початку дії Договору або після закінчення строку його дії, а також збитки, причинні обставини яких виникли до початку дії Договору, якщо інше не встановлено Договором страхування.
- 11.22. Не відшкодовуються збитки, які виникли виключно внаслідок нормального зносу, старіння, корозії, втоми металу, прихованих дефектів або технічного стану судна, який сам по собі не є раптовою та випадковою подією, якщо така шкода не утворює застраховану відповідальність перед третьою особою.

11.23. Не відшкодовуються збитки або витрати, що виникли внаслідок конфіскації, реквізиції, арешту, затримання чи іншого вилучення судна або вантажу державними органами, крім випадків, коли відповідальність за заподіяну таким вилученням шкоду прямо передбачена Договором страхування.

11.24. Якщо інше прямо не передбачено Договором, не відшкодовуються витрати та вимоги, пов'язані з аварійними внесками, загальною аварією або фінансовими наслідками загальної аварії, якщо вони не є відповідальністю Страхувальника перед потерпілою третьою особою у межах застрахованого ризику.

11.25. Виключення, передбачені пунктами 11.5–11.24, застосовуються з урахуванням причинного зв'язку відповідної обставини з подією та розміром шкоди, якщо інше прямо не встановлено Договором або імперативними нормами законодавства.

11.26. **Обмеження страхування.** Якщо інше окремо не погоджене андеррайтером та не зазначено в Договорі, не приймається на страхування відповідальність під час використання (експлуатації):

- водних суден, що плавають під військово-морським прапором України, а також іноземних військових суден, що заходять на внутрішні водні шляхи України відповідно до міжнародних договорів та законодавства України;
- водних суден, які використовуються правоохоронними органами;
- водних суден, які використовуються для військових потреб, задоволення потреб будь-яких військових формувань в умовах правового режиму воєнного стану;
- суден, які на дату укладання договору страхування не мають дійсного класифікаційного свідоцтва або свідоцтва про придатність судна до плавання;
- суден, щодо яких наявний судовий спір та/або на які накладено арешт;
- суден, які підлягають конфіскації на підставі рішення суду, що набрало законної сили;
- суден, які експлуатуються за призначенням іншим, ніж передбачено заводською конструкцією, технічними умовами (інструкцією з експлуатації);
- суден, які мають значні пошкодження і корозію;
- суден, які є музейними експонатами, незалежно від їхнього технічного стану;
- антикварних та історичних суден та їх копій.

12. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

12.1. Всі спори та суперечки, пов'язані з виконанням умов договору страхування, вирішуються шляхом переговорів.

12.2. В разі недосягнення сторонами договору згоди спори вирішуються в судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

12.3. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором, якщо це невиконання стало наслідком обставин непереборної сили, що виникли після укладання Договору в результаті подій надзвичайного характеру, яких Сторона не могла запобігти доступними способами. Строк виконання зобов'язання в такому випадку подовжується на строк дії таких обставин.

12.4. Під форс-мажорними обставинами розуміються обставини непереборної сили, на які Сторона не може впливати і за виникнення яких не несе відповідальності, такі як: війна, військові дії, масові заворушення, державний переворот, рішення і дії органів державної влади тощо, якщо такі обставини можуть призвести до об'єктивної неможливості для Сторін (Сторони) виконати свої зобов'язання за Договором. Факт наявності і період дії форс-мажорних обставин підтверджуються документом, виданим Торгово-промисловою палатою України.

12.5. Якщо форс-мажорні обставини діють протягом 3 (трьох) послідовних місяців, кожна зі Сторін буде мати право відмовитися від подальшого виконання зобов'язань за Договором, без права відшкодування можливих збитків.

12.6. Сторона, для якої створилась неможливість виконання зобов'язань за Договором у зв'язку з форс-мажорними обставинами, повинна протягом 10 (десяти) календарних днів з моменту початку дії таких обставин, сповістити про них іншу Сторону: як про настання, так і щодо припинення дії таких обставин.

12.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення про настання чи припинення дії обставин непереборної сили позбавляє відповідну Сторону права посилаючись на них, як на підставу звільнення від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Договором.

12.8. При вирішенні питань, що не врегульовані цими Загальними умовами та договором страхування, Сторони керуються законодавством.

12.9. Подання претензії або скарги Страховику не позбавляє Страхувальника чи особу, яка має право на страхову виплату, права на звернення до суду або інших органів у порядку, передбаченому законодавством.

12.10. Під час розгляду претензії Сторони повинні діяти добросовісно, надавати одна одній документи та інформацію, які мають істотне значення для розгляду питання, та утримуватися від дій, спрямованих на штучне збільшення розміру заявленого збитку.

12.11. Якщо окремі умови Договору або ці Загальні умови передбачають обов'язок погодження певної дії зі Страховиком у письмовій формі, таке погодження може бути надано також в електронній формі способом, що дозволяє ідентифікувати уповноважену особу Страховика, якщо інше не встановлено законодавством.

12.12. Страхувальник має право звернутися з питань захисту прав споживачів фінансових послуг до Національного банку України:

- Адреса: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 9;
- Тел.: 0-800-505-240; вебсайт: bank.gov.ua; email: nbu@bank.gov.ua;
- Для письмових звернень громадян: 01601, м. Київ, вул. Інститутська, буд. 11Б;
- Документи в електронній формі приймаються на електронну скриньку: nbu@bank.gov.ua.

13. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ В РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

02002, м. Київ, вул. А. Шептицького, буд. 14, офіс 81

Тел.: +380 (44) 541 02 02, моб.: +380 (67) 569 42 41

в електронному вигляді на адресу: office@exposk.com.ua.