

Введено в дію
Наказом ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»
№ 12-ОД від «25» червня 2024 р.

Редакція: v.1-2024

Строк дії даної редакції: з 28.06.2024 р. до моменту скасування чи викладення в новій редакції
(згідно умов відповідного Наказу по ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»)

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Голова Правління
ПрАТ СК «АРСЕНАЛ»



Афанасьєва М. П.
«25» червня 2024 року

**ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ
КЛАС СТРАХУВАННЯ 13:**

**«СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЕКСПЕДИТОРА
ТА (АБО) ТРАНСПОРТНОГО ОПЕРАТОРА»**
(далі за текстом – «Загальні умови»)

Ці Загальні умови складені на підставі та у відповідності до вимог діючого законодавства України, Цивільного кодексу України, Господарського кодексу України, Закону України «Про транспортно експедиторську діяльність», Закону України «Про транспорт», Закону України «Про зовнішньоекономічну діяльність», Закону України «Про транзит вантажів», Закону України «Про страхування», Конвенції ООН про відповідальність операторів транспортних терміналів в міжнародній торгівлі, Конвенції про міжнародні залізничні перевезення залізничним транспортом та іншими законами, транспортними кодексами та статутами, нормативно-правових актів Національного банку України та визначаються на підставі внутрішніх політик з андерайтингу та з розроблення та впровадження страхових продуктів ПрАТ СК «АРСЕНАЛ».

Ці Загальні умови розроблені відповідно до характеристик та класифікаційних ознак класу страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».

Відповідно до цих Загальних умов ПрАТ СК «АРСЕНАЛ» укладає договори страхування відповідальності експедитора та (або) транспортного оператора (далі за текстом – *«Договір страхування»*).

Загальні умови страхового продукту є основою для укладення Договору страхування (його складовою частиною), враховуючи потреби Страхувальника в страхуванні, з урахуванням його складності, особливостей та специфіки.

Страхувальником згідно з цими Загальними умовами можуть бути суб'єкти різних форм власності - експедитор (транспортний експедитор), оператор (транспортний оператор) та інші, які за дорученням клієнта та за його рахунок виконують або організовують виконання транспортно-експедиторських послуг, пов'язаних з перевезенням вантажу по території України та іноземних держав, а також перевізник який виконує обов'язки експедитора.

За Договорами страхування, укладеними у відповідності до цих Загальних умов, застрахованою є цивільно-правова відповідальність Страхувальника за якість та кінцевий результат наданих послуг та виконаних робіт, а саме на випадок упущень, недогляду, необережності Страхувальника, який є професійною особою (що отримала право на здійснення цієї діяльності у встановленому порядку) в галузі надання посередницьких послуг в якості експедитора та/або транспортного оператора. (надалі – застрахована діяльність).

За Договорами страхування може бути застрахована відповідальність як міжнародного експедитора (оператора), так і відповідальність експедитора (оператора) на території України.

За домовленістю між Страховиком та Страхувальником страховим захистом може покриватись не тільки відповідальність Страхувальника, як сторони договору транспортного експедирування, але й відповідальність його контрагентів, залучених експедитором для виконання своїх обов'язків (перевізників, транспортних агентів, субконтракторів, декларантів та інших осіб). Такі контрагенти вважаються додатковими страхувальниками - застрахованими сторонами за Договором страхування. Страхувальник несе відповідальність за застраховані сторони та зобов'язаний ознайомити їх з умовами Договору страхування, а застраховані сторони зобов'язані добровільно та свідомо, відповідно до чинного законодавства України, виконувати передбачені Договором страхування обов'язки Страхувальника в тій частині, що відповідає їх участі в виконанні зобов'язань за договором експедирування.

Умови, що визначені даними Загальними умовами щодо обсягу страхового покриття та інші умови страхування, можуть уточнюватись (конкретизуватись) та звужуватись умовами Договору страхування та які не суперечать одна одній.

Страховий продукт, передбачений цими Загальними умовами, не є стандартним страховим продуктом. Страховик не розробляє, не затверджує та не надає Страхувальнику уніфікований (стандартизований) документ, що містить загальну інформацію про стандартний продукт.

Загальні умови надаються Страхувальнику в паперовій або електронній формі, зокрема засобами електронної пошти та/або шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика, або в інший спосіб за домовленістю.

ПрАТ СК «АРСЕНАЛ» 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.

Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладенням та виконанням конкретного Договору страхування за цим страховим продуктом складає 50% від страхового тарифу.

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ

В цих Загальних умовах за Класом страхування 13: «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» терміни та визначення при страхуванні відповідальності експедитора та (або) транспортного оператора, вживаються у такому їх значенні:

АБАНДОН - передача страхувальником застрахованого майна на користь страховика при настанні страхового випадку та виплаті страховиком страхового відшкодування. Конкретні умови абандону вказуються у договорі страхування.

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

АГРЕГАТНИЙ ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ - загальний ліміт відповідальності (як правило, річний), що призначається понад ліміти по кожному страховому випадку та який є граничною сумою виплат страхового відшкодування пред'явнику або декільком пред'явникам претензій по всім страховим випадкам, що відбулися протягом одного періоду відповідальності.

ДОДАТКОВА УГОДА - письмове доповнення до укладеного Договору страхування, в якому зазначаються узгоджені Сторонами зміни раніше обумовлених умов страхування.

ВАНТАЖНЕ МІСЦЕ - умовна одиниця вантажу для приймання його для перевезення або здачі вантажоодержувачу при здійсненні навантаження або розвантаження рухомого складу.

ВАНТОЖОВІДПРАВНИК - будь-яка фізична або юридична особа, яка подає перевізнику вантаж для перевезення.

ВАНТАЖООДЕРЖУВАЧ - будь-яка фізична або юридична особа, яка здійснює приймання вантажів, оформлення товарно-транспортних документів та розвантаження транспортних засобів у встановленому порядку.

ВИГОДОНАБУВАЧ - дієздатна фізична та/або юридична особа, якому може бути спричинена шкода в результаті експедитування вантажу Страхувальником (клієнта – споживача послуг експедитора, вантажовідправника та/або вантажоодержувача, держави та інших осіб, які мають право на пред'явлення Страхувальнику вимог, претензій щодо відшкодування збитків у зв'язку з втратою, загибеллю, пошкодженням вантажу або невиконанням Страхувальником інших обов'язків, передбачених договором транспортного експедитування. Зацікавленість особи Вигодонабувача у виконанні Страхувальником (застрахованими сторонами) зобов'язань за договором транспортного експедитування є обов'язковою умовою включення цієї особи до Договору страхування в якості Вигодонабувача.

Договір страхування може укладатися на користь третіх осіб (потерпілих осіб), що не є сторонами договору транспортного експедитування, не пов'язані зі Страхувальником та застрахованими сторонами договорними зобов'язаннями, життю, здоров'ю та майну яких нанесена шкода (збиток) при здійсненні Страхувальником діяльності по експедитуванню вантажу.

ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – форма Договору страхування, на умовах якого вважаються застрахованими цивільна відповідальність Страхувальника перед третіми особами, під час виконання Страхувальником експедиторських послуг з вантажами протягом обумовленого строку (періоду) та у відповідності до умов конкретного (відповідного) Генерального договору страхування.

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ – письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Вигодонабувачу (та/або потерпілій третій особі), в межах страхової суми зазначеної в конкретному (відповідному) Договорі страхування та/або в межах встановлених лімітів відповідальності, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії Страховику у визначені строки (терміни) та виконувати інші умови та дії такого Договору страхування.

ДЕПОЗИТНИЙ СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ - авансова частина визначеного страхового платежу. Остаточна сума визначеного платежу уточнюється після закінчення терміну дії Договору страхування на підставі отриманої по Договору страхування статистики перевезень.

ДЕМЕРЕДЖ - грошова сума яку повинен сплатити фрахтувальник судновласникові за простій судна при вантажних операціях понад час, обумовлений в договорі морського перевезення.

ЕКСПЕДИТОР (транспортний експедитор) - суб'єкт господарювання, який за дорученням клієнта та за його рахунок виконує або організовує виконання транспортно-експедиторських послуг, визначених договором транспортного експедитування. Експедитор несе відповідальність за дії та недогляд третіх осіб, залучених ним до виконання договору транспортного експедитування, у тому ж порядку, як і за власні дії.

ЗАСОБИ ТРАНЗИТУ - механічні засоби, контейнери, що використовуються учасниками транзиту для надання (виконання) транзитних послуг (робіт).

ІНТЕРМОДАЛЬНА СИСТЕМА ПЕРЕВЕЗЕНЬ - система доставки вантажів деякими видами транспорту за єдиним перевізним документом із передачею вантажів у пунктах перевантаження з одного виду транспорту на інший без участі вантажовласника. Інтермодальні транспортні системи забезпечують поставку вантажів в усі кінці земної кулі з використанням наскрізного тарифу під керівництвом єдиного оператора.

ІСТОТНА ЗМІНА ОБСТАВИН - зміна обставин є істотною, якщо вони змінилися настільки, що, якби сторони могли це передбачити, вони не уклали б Договір страхування або уклали б його на інших умовах.

КОНТРОЛЬ ТРАНЗИТНИХ ВАНТАЖІВ - діяльність спеціально уповноважених органів виконавчої влади та їх службових осіб у пунктах пропуску через державний кордон України по перевірці відповідності транзитних вантажів і транспортних засобів транзиту вимогам митного, санітарного, ветеринарного, фітосанітарного, радіологічного, екологічного та інших видів контролю, що встановлюються виключно законами та міжнародними договорами України.

КЛІЄНТ- споживач послуг експедитора (юридична або фізична особа), який за договором транспортного експедирування самостійно або через представника, що діє від його імені, доручає експедитору виконати чи організувати або забезпечити виконання визначених договором транспортного експедирування послуг та оплачує їх, включаючи плату експедитору.

КНИЖКА МДП (Carnet TIR) - видається Міжнародним союзом автомобільного транспорту (МСАТ) національним гарантійним об'єднанням відповідно до умов, визначених в договірних зобов'язаннях, підписаних ними і МСАТ. Кожне національне гарантійне об'єднання видає книжки МДП перевізникам в своїй країні відповідно до умов, визначених в декларації про зобов'язання, підписаній перевізником і об'єднанням.

КОНОСАМЕНТ FIATA (транспортний коносамент FIATA) - транспортний документ експедитора, який виступає в якості оператора змішаного перевезення або договірного перевізника при виконанні доручення вантажовідправника на перевезення і доставку товару одержувачеві. Коносамент FIATA є оборотним мультимодальним транспортним коносаментом, в той же час передбачено його видача як необоротного документу (в першому випадку коносамент складається у вигляді ордерного документа або документа на пред'явника: якщо він складений у вигляді ордерного документа, то він передається за допомогою передавального напису; якщо він виданий в декількох оригінальних екземплярах, то на ньому проставляється число оригіналів; якщо видається декілька копій, то на кожній копії робиться напис «необоротна копія»).

КОМПЕТЕНТНІ ОРГАНИ - уповноважені органи, до компетенції яких належить фіксація та ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до цих подій.

МІЖНАРОДНА ФЕДЕРАЦІЯ АСОЦІАЦІЙ ЕКСПЕДИТОРІВ (FIATA) - недержавна організація, яка представляє транспортно-експедиційну галузь в зовнішньоекономічній сфері.

МІЖНАРОДНЕ ПЕРЕВЕЗЕННЯ - будь-яке перевезення, при якому місце відправлення і місце призначення ідентифікуються як такі, що знаходяться в двох різних державах на момент, коли оператор приймає вантаж в своє ведення;

МУЛЬТИМОДАЛЬНІ ВАНТАЖОПЕРЕВЕЗЕННЯ - внутрішньодержавні та міжнародні перевезення вантажу змішаним транспортом, коли перевезення вантажу до пункту призначення здійснюється двома або більше видами транспорту на підставі єдиного договору. При мультимодальних перевезеннях використовуються комбіновані вантажні зв'язки, здійснювані за допомогою різних засобів транспорту: залізничного, автомобільного, морського, авіаційного.

НАСКРІЗНИЙ КОНОСАМЕНТ - видається, коли транспортування вантажу ділиться на кілька етапів (транспортування суходолом, морем тощо), здійснюваних різними перевізниками. Вартість фрахту включає всі транспортні витрати з транспортування вантажу до пункту призначення. У наскрізному коносаменті чітко зазначається: для того щоб запобігти пред'явленню окремого документа на кожному етапі перевезення, транспортування вантажу здійснюватиметься за пред'явлення тільки одного з наскрізних коносаментів. Наскрізний коносамент виписується в тому разі, якщо треба доставити вантаж у порт призначення з перевантаженням його на інше судно. Транспортний документ на змішані перевезення має покривати не менш ніж два різні види транспорту, бути чистим (не містити позначок про дефектний стан товару або упаковки), мати позначку про відправку товару, прийнятого до перевезення, або про навантаження на борт із позначкою про дату навантаження, повинен також бути представлений повний комплект його оригіналів.

ОПЕРАТОР ЗМІШАНОГО ПЕРЕВЕЗЕННЯ - експедитор, який видав вантажовідправникові коносамент FIATA зі всіма витікаючими з цього наслідками юридичного, економічного і фінансового характеру (представлення вантажовідправникові системи постачання товарів: єдиний перевізник — експедитор, єдиний тариф — ставка експедитора за всю відстань перевезення, єдиний транспортний документ — коносамент FIATA; єдина відповідальність — відповідальність експедитора).

ОПЕРАТОР ТРАНСПОРТНОГО ТЕРМІНАЛУ (ОПЕРАТОР) - особа, яка в ході виконання своєї роботи зобов'язалася прийняти під свою відповідальність вантаж, що є об'єктом міжнародного перевезення, з метою надання або забезпечення надання транспортних послуг стосовно цього вантажу в районі, який вона контролює або який вона має право відвідувати або використовувати.

ПЕРЕВАЛКА ВАНТАЖІВ - транспортний технологічний процес, що полягає в переміщенні вантажу з одного транспортного засобу на інший, наприклад при перевезенні вантажів в змішаних перевезеннях, тобто за участі декількох видів транспорту

ПИСЬМОВЕ ПОВІДОМЛЕННЯ - повідомлення вважається таким, що здійснено в письмовій формі якщо воно відіслане рекомендованим листом з повідомленням про вручення за адресою, вказаною в Договорі страхування, доставлене особисто і вручене під підпис уповноваженій особі. В письмовому повідомленні обов'язково повинна зазначатись особа, яка його здійснила або від імені якої воно зроблене.

ПОДВІЙНЕ СТРАХУВАННЯ - страхування у декількох страховиків одного й того ж інтересу від одних й тих же ризиків.

ПОЗОВ - пред'явлена в судовому або арбітражному порядку вимога до винної особи, що виникає із належного позивачу права.

ПОТЕРПІЛА АБО ПОТЕРПІЛІ ТРЕТІ ОСОБИ – юридична особа, фізична особа-підприємець та/або фізична особа, якій заподіяно шкоду особою, відповідальність якої застрахована, унаслідок настання події, передбаченої Договором страхування (страхового ризику).

ПРЕТЕНЗІЯ - письмове звернення особи з вимогою про добровільне усунення порушення її прав або відшкодування нанесеної шкоди (збитків).

ПРОПАЖА ТРАНСПОРТНОГО ЗАСОБУ БЕЗВІСТІ - транспортний засіб визнається зниклим безвісті, коли він не прибув в пункт призначення, а заходи по його розшуку упродовж шістдесяти днів результатів не дали, або розшук було офіційно припинено раніше вказаного терміну. Страхувальник в цьому випадку має право вимагати від страховика виплати повної страхової суми за умови надання заяви на абандон.

РЕГРЕС- право зворотної вимоги до винної особи. Особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

СЕРІЯ ПРЕТЕНЗІЙ - усі претензії, що сталися з однієї і тієї ж причини, що повторювалась та продовжувалась, вважаються такими, що сталися в результаті одного страхового випадку в період, коли мав місце перший страховий випадок. Тобто серію претензій слід вважати одним страховим випадком, а датою настання збитку - вважати дату пред'явлення першої претензії в серії претензій.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРАВА ЗАПОЗИЧЕННЯ (СПЗ) - розрахункова одиниця, що визначається міжнародним валютним фондом і використовується при здійсненні ним власних операцій та угод. Еквівалентність між національною валютою України, яка є членом Міжнародного валютного фонду, і спеціальним правом запозичення обчислюється відповідно до методу визначення вартості, вживаним Міжнародним валютним фондом на відповідну дату для його власних операцій і розрахунків.

СТАНДАРТНИЙ СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - стандартні (типові) умови, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів.

СТРАХОВА СУМА – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку;

У Договорі страхування в межах страхової суми можуть визначатися ліміти відповідальності Страховика за окремим об'єктом страхування, страховим ризиком або страховим випадком, групою страхових ризиків та/або страхових випадків тощо.

СТРАХОВА ВИПЛАТА (Страхове відшкодування) – грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування.

СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ – сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування.

СТРАХОВИЙ ПРОДУКТ - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) в отриманні страхової послуги.

СТРАХОВИК (за цими Загальними Умовами) – Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «АРСЕНАЛ» (ПРАТ СК «АРСЕНАЛ»)

СТРАХОВИЙ СЕРТИФІКАТ – документ, що посвідчує факт укладання відповідного Договору страхування між Страховиком та Страхувальником.

СТРАХОВИЙ АКТ - документ, у формі якого Страховик приймає рішення щодо визнання випадку страховим, в якому зазначається розмір та порядок виплати страхового відшкодування. Страховий акт повинен бути оформлений в строки передбачені цими Загальними умовами або Договором страхування та підписаний Страховиком.

СТРАХОВИЙ ВИПАДОК - подія, передбачена Договором страхування, ризик виникнення якої застрахований, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику, Вигодонабувачу або третій особі.

СТРАХОВИЙ ІНТЕРЕС - матеріальна заінтересованість та/або потреба Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

СТРАХОВА ПРЕМІЯ (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

СТРАХОВИЙ РИЗИК - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

СТРОК СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов договору або законодавства

СТРАХОВИЙ ТАРИФ - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

СТРАХУВАЛЬНИК - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є Страхувальником відповідно до законодавства.

СУБЛІМІТ - встановлений у межах страхової суми за Договором страхування ліміт, яким обмежено суму виплачуваних окремих видів страхових відшкодувань. Субліміт може бути встановленим в грошовому вираженні або як відсоток страхової суми.

СУБКОНТРАКТОР - залучена експедитором для виконання транспортно-експедиторських послуг юридична особа або індивідуальний підприємець.

ТРАНСПОРТНО-ЕКСПЕДИТОРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ - підприємницька діяльність із надання транспортно- експедиторських послуг з організації та забезпечення перевезень експортних, імпорتنих, транзитних або інших вантажів.

ТРАНСПОРТНО-ЕКСПЕДИТОРСЬКЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ (ТЕО) - комплексна система доставки, що включає перевезення товару від виробника до споживача і виконання пов'язаних з нею вантажно - розвантажувальних робіт, пакування, складування, зберігання, страхування, ведення розрахунків тощо. Експедитор є основною сполучною ланкою між вантажовідправником, перевізником і вантажоодержувачем.

ТРАНСПОРТНО-ЕКСПЕДИТОРСЬКА ПОСЛУГА - робота, що безпосередньо пов'язана з організацією та забезпеченням перевезень експортного, імпортного, транзитного або іншого вантажу за договором транспортного експедирування.

ТРАНЗИТ ВАНТАЖІВ - перевезення транспортними засобами транзиту транзитних вантажів під митним контролем через територію України між двома пунктами або в межах одного пункту пропуску через державний кордон України.

ТРАНЗИТНІ ПОСЛУГИ (РОБОТИ) - безпосередньо пов'язана з транзитом вантажів підприємницька діяльність учасників транзиту, що здійснюється в межах договорів (контрактів) перевезення, транспортного експедирування, доручення, агентських угод тощо.

УНІМОДАЛЬНА СИСТЕМА ПЕРЕВЕЗЕННЯ — доступна й поширена одновидова система із участю автомобільного транспорту, який забезпечує поставку вантажів «від дверей до дверей».

УПОВНОВАЖЕНІ ОСОБИ СТРАХУВАЛЬНИКА, ЗАСТРАХОВАНИХ СТОРІН АБО ВИГОДОНАБУВАЧА - особи, що перебувають зі Страхувальником, Вигодонабувачем або застрахованими сторонами у трудових, цивільно-правових або господарсько-правових правовідносинах, які в силу зазначених правовідносин уповноважені від імені Страхувальника, Вигодонабувача або застрахованих сторін вчиняти юридично значимі дії, спрямовані на встановлення, зміну або припинення правовідносин. Вчинення юридично-значимих дій від імені Страхувальника, застрахованих сторін або Вигодонабувача з порушенням наданих повноважень тягне за собою наслідки, передбачені законом.

УЧАСНИКИ ТРАНЗИТУ - вантажовласники та суб'єкти підприємницької діяльності (перевізники, порти, станції, експедитори, морські агенти, декларанти та інші), які у встановленому порядку надають (виконують) транзитні послуги (роботи).

УЧАСНИКИ ТРАНСПОРТНО-ЕКСПЕДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ - клієнти, перевізники, експедитори, транспортні агенти, порти, залізничні станції, об'єднання та спеціалізовані підприємства залізничного, авіаційного, автомобільного, річкового та морського транспорту, митні брокери та інші особи, що виконують роботи (надають послуги) при перевезенні вантажів.

ФРАНШИЗА - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування. Розрізняють умовну та безумовну Франшизи. Умовна Франшиза – самостійне відшкодування збитків Страхувальником, якщо їх сума не перевищує суму Франшизи, та повне відшкодування збитків Страховиком, якщо сума збитків вище Франшизи. Безумовна Франшиза – у всіх випадках сума Франшизи віднімається із суми збитку. Франшиза може бути встановлена у вигляді визначеного відсотку від Страхової суми, визначеної абсолютної суми або іншим чином.

Всі визначення понять і термінів, що зазначені (перераховані) в цих Загальних Умовах, та які вживаються у відповідному Договорі страхування - відповідають всім основним загальноприйнятим значенням, що вживаються (використовуються) в сфері страхування, у відповідності до Закону України «Про страхування», та чинного законодавства України.

Усі інші терміни, не зазначені в цих Загальних умовах, встановлюються відповідно галузевих нормативно-правових актів та/або, при потребі, визначаються в умовах відповідного Договору страхування, якщо вони не будуть суперечити вимогам законодавства України.

2. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ:

2.1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1.1. Умовами страхового покриття за відповідним Договором страхування відповідальності експедитора та (або) транспортного оператора, яка виникає внаслідок здійснення застрахованої діяльності, вважаються сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, включаючи об'єкт страхування, строк (період) дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту.

2.1.2. За цими Загальними умовами страхове покриття по відповідному Договору страхування, розповсюджується на страхові події (страхові ризики), що відбулися в період строку (терміну) дії відповідного Договору страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником, Вигодонабувачу та/або потерпілій третій особі (потерпілій третій стороні) внаслідок дій або бездіяльності Страхувальника, відповідальність якого застрахована, відповідно до умов, передбачених Договором страхування, у розмірі (сумі) заподіяної шкоди (заподіяного збитку) та в межах (розмірі/сумі) зазначеної у відповідному Договорі страхової суми або ліміту відповідальності, та з урахуванням обумовленої суми франшизи (розміру франшизи).

2.1.3. За цими Загальними умовами страховими подіями (страховими ризиками) є:

- певні події, на випадок яких проводиться страхування, і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання. Згідно Закону України «Про страхування», та у відповідності до цих Загальних умов, страховим ризиком є:

- завдання Страхувальником шкоди життю, здоров'ю, працездатності третіх осіб (потерпілих осіб) та/або їх майну, навколишньому середовищу, а також збитків заподіяних Вигодонабувачу внаслідок виконання Страхувальником застрахованої діяльності, яка визначена в Договорі страхування.

2.2. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.2.1. Об'єктом страхування за Договорами страхування є відповідальність Страхувальника за заподіяну шкоду потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), під час надання Страхувальником транспортно-експедиторських послуг, пов'язаних з перевезеннями вантажів, що здійснюються на умовах транспортного законодавства або конвенції що застосовуються до Страхувальника в обов'язковому порядку.

2.2.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за цим Договором страхування. Якщо законом встановлений обов'язок особи укласти Договір страхування, об'єкт страхування визначається відповідно до вимог закону.

2.2.3. Укладення Договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування), крім випадків укладення договорів страхування, обов'язковість яких визначена законом.

2.2.4. Предметом договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування або законодавством України.

2.3. ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ РИЗИКІВ. ОБСЯГ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ

2.3.1. Страховими подіями (страховими ризиками) за Договорами страхування, укладеними у відповідності до цих Загальних умов є:

- (а) аварійні події внаслідок експлуатації транспортного засобу: наземного (залізничного або автомобільного) транспорту, водного транспорту, повітряного транспорту);
- (б) протиправні дії третіх осіб (в тому числі, викрадення або захоплення транспортного засобу з вантажем, крадіжка, грабіж);
- (в) пропажі транспортного засобу безвісті;

(г) збитки, що сталися внаслідок пошкодження, загибелі або втрати вантажу під час завантаження, перевантаження (перевалки), розвантаження та зберігання вантажу;

(д) пожежа, вибух;

(є) переохолодження або перегрів вантажу, намокання.

2.3.2. Договорами страхування, що укладені у відповідності до цих Загальних умов, під страховий захист береться майновий інтерес Страхувальника, пов'язаний з настанням наступних видів відповідальності (за винятком випадків, передбачених Розділом 10 цих Загальних умов):

2.3.2.1. Відповідальність Страхувальника за вантаж.

Ризик виникнення відповідальності Страхувальника перед клієнтом за збереження вантажу, прийнятого до перевезення (прийнятого у володіння), а саме:

(а) за повну або часткову втрату вантажу (той факт, що вантаж не був доставлений протягом 30 (тридцяти) календарних днів по закінченню узгодженого строку і якщо строк не був узгоджений впродовж 60 (шістдесяти) днів з дня прийняття вантажу до перевезення є безперечним доказом втрати вантажу);

(б) за пошкодження вантажу під час перевезення з моменту прийняття вантажу до перевезення та до моменту його здачі, що сталося в результаті подій, які наступили під час дії Договору страхування.

2.3.2.2. Відповідальність Страхувальника за виконання договірних зобов'язань, пов'язаних з:

(а) несвоєчасною доставкою вантажу (несвоєчасна доставка вантажу може привести до виплати відшкодування лише у випадку, якщо було зроблене письмове застереження протягом 21 (двадцяти одного) дня з дня передачі вантажу в розпорядження одержувача. Не є страховим ризиком випадок коли Страхувальник скористався своїм правом на притримання вантажу, що знаходиться у його володінні, до моменту сплати плати експедитору і відшкодування витрат, здійснених ним в інтересах клієнта, або до моменту іншого забезпечення виконання клієнтом його зобов'язань у частині сплати плати експедитору та відшкодування вказаних витрат, якщо інше не встановлено договором транспортного експедирування);

(б) передачею вантажу особі, не уповноваженій на його отримання (вказаний ризик є застрахованим за умови дотримання Страхувальником наступних вимог:

- при розміщенні вантажу на склад тимчасового зберігання, митний склад Страхувальник отримав належний документ, що підтверджує прийняття товару на зберігання (з підписом співробітника складу, завіреним печаткою складу), а також документи, оформлені митними органами відповідно до вимог митного законодавства держави, де розміщений склад тимчасового зберігання або митний склад;

- при передачі вантажу вантажоодержувачу Страхувальник отримав екземпляр товарно-транспортної накладної, підписаний вантажоодержувачем і завірений його печаткою. Зміст печатки повинен відповідати даним вантажоодержувача, що містяться у відповідній графі товарно-транспортного документа;

- видача вантажу вантажоодержувачеві здійснена при пред'явленні особою оригіналу доручення на отримання вантажу, що містить, у тому числі, дату, підпис керівника, печатку організації і паспортні дані представника. Печатка на дорученні повинна відповідати даним вантажоодержувача в товаротransпортному документі. Доведення виконання викладених вище вимог лежить на страхувальнику);

(в) невиконанням інструкцій власника вантажу;

(г) невірним оформленням документів та (або) втратою страхувальником (або з вини страхувальника) товаросупровідних документів, за винятком книжки МДП;

(д) невірним засиланням вантажу.

2.3.2.3. Відповідальність по відшкодуванню витрат.

Ризик виникнення відповідальності Страхувальника по відшкодуванню витрат, зроблених у зв'язку з повною або частковою втратою вантажу, а саме:

А) всі необхідні і доцільно зроблені Страхувальником витрати, пов'язані із зменшенням збитків від страхового випадку: витрати по порятунку вантажу (включаючи сортування, перепакування, перевантаження, транспортне збереження), контейнера, майна третіх осіб, а також витрати по розслідуванню.

Витрати, понесені іншими особами, які не є страхувальниками та (або) застрахованими сторонами, відшкодовуються тільки в тому випадку, якщо обов'язок по їх відшкодуванню покладено на Страхувальника відповідно до законодавства. Покладання на Страхувальника судом обов'язку відшкодувати витрати по зменшенню збитків, понесених іншими особами, не є для Страховика підставою для включення таких витрат до страхового покриття та їх компенсації.

Витрати по зменшенню збитків вважаються застрахованими автоматично, разом з основним ризиком,

зазначеним у підпункті 2.3.2.1. пункту 2.3. цього Розділу, без нарахування Страховиком додаткового страхового платежу.

Б) Витрати, які можуть виникнути в результаті втрати та (або) пошкодження або неправильного використання документів, що призначені для митних потреб (грошові стягнення і платежі, що

накладаються відповідними органами на страхувальника у зв'язку з митом, непрямими податками на добавлену вартість чи іншими фінансовими платежами аналогічного характеру), а також витрати, які пов'язані з порушенням операцій, що підпадають під дію Митної Конвенції про міжнародне перевезення вантажів з застосуванням книжки МДП за виключенням штрафів.

2.3.2.4. Відповідальності, пов'язаної з митними процедурами.

Ризик виникнення відповідальності Страхувальника за порушення митних процедур, встановлених митними правилами у відношенні ввозу, вивозу і транзиту вантажів. Вказаний ризик є застрахованим за умови дотримання Страхувальником вимог митного законодавства, регулюючого перевезення товарів під митним контролем, та за умови, що порушення митних процедур сталося внаслідок страхових подій, зазначених у пункті 2.3.1. цього Розділу.

2.3.2.5. Відповідальність перед третіми особами.

Ризик виникнення відповідальності Страхувальника перед третіми особами (особами, які не мають договірних відносин з Страхувальником) за заподіяння збитку (шкоди) вантажем (контейнером) під час перевезення вантажу внаслідок випадковостей і небезпек, що виникли з будь-яких причин, що привело до:

- (а) загибелі або пошкодження майна третіх осіб (потерпілих осіб);
- (б) смерті, тілесних ушкоджень третьої особи (потерпілої особи).

Страхове відшкодування виплачується постраждалій третій особі (його спадкоємцям) на підставі рішення суду, що містить розрахунок, який підлягає відшкодуванню суми. Об'єм і характер відшкодування шкоди, заподіяної смертю або ушкодженням здоров'я, визначаються за законодавством країни, в якій була спричинена шкода.

2.3.2.6. Відповідальність за збереження контейнерів.

Ризик виникнення відповідальності Страхувальника за втрату, загибель або пошкодження орендованих контейнерів (обладнання та устаткування), прийнятих до перевезення (експедирування) з вантажем або без вантажу, як результат впливу будь-якої із страхових подій, зазначених у підпунктах 2.3.1. (а) - 2.3.1. (д) цього Розділу, та (або) в наслідок неповернення контейнерів у встановлений договором експедирування строк та несплати штрафних санкцій за наднормативне використання контейнерів (демередж).

2.3.3. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ «Додаткові витрати».

Договір страхування у відповідності до цих Загальних умов, може бути укладений на умовах включення до нього ризику відповідальності за додаткові витрати, пов'язані з:

- 1) підйомом і витягуванням транспортного засобу з вантажем, що перевозиться на ньому, в разі з'їзду або завалу автотransпортного засобу з вантажем з території проїжджої частини та буксирування його до найближчого місця ремонту в разі неможливості самостійного руху останнього в результаті отриманих пошкоджень;
- 2) ризиком витрат Страхувальника, пов'язаних з обов'язком останнього видаляти, знищувати, освітлювати або позначати іншим способом залишки вантажу після транспортного випадку, якщо це передбачено законодавством країни, де стався транспортний випадок;
- 4) витратами по утилізації пошкодженого вантажу;
- 5) іншими витратами, що виникають крім звичайних операцій, пов'язаних з діяльністю страхувальника по перевезенню (експедируванню) вантажів.

Відшкодування додаткових витрат здійснюється з дотриманням положень підпункту 2.3.2.3.

(А) цього Розділу.

2.3.4. Обсяг відповідальності Страховика визначається на підставі цивільної відповідальності Страхувальника за реальний збиток або збитки, пов'язані з експедируванням вантажу, за умови, що така цивільна відповідальність виникає відповідно до положень міжнародних транспортних конвенцій; національного транспортного законодавства, застосованого (в обов'язковому порядку) до Страхувальника; стандартних умов торгівельної діяльності, прийнятих загальновизнаною національною асоціацією транспортників; законодавства по зовнішньоекономічній діяльності; інших законів, транспортних кодексів та статутів; стандартних міжнародних транспортних накладних (автомобільної, авіаційної, морської та річкової) тощо.

2.3.5. Якщо укладений Страхувальником договір транспортного експедирування викликає необхідність збільшення його відповідальності, наприклад, вимагає від Страхувальника прийняття відповідальності за втрату або пошкодження вантажу без обмежень, передбачених міжнародними угодами, конвенціями, або національним транспортним законодавством, або встановлює іншу додаткову відповідальність, то таке збільшення може бути застраховане додатково на умовах, запропонованих Страховиком.

Страховик має право вимагати від Страхувальника сплати додаткового страхового платежу, а також забезпечення розумних заходів по безпеці такого перевезення.

2.3.6. Страхове покриття за Договорами страхування встановлюється на базі моменту спричинення шкоди, тобто до розгляду приймаються обґрунтовані претензії (вимоги) до Страхувальника та (або) застрахованих сторін з приводу нанесення шкоди, що пред'явлені у письмовій формі у період дії Договору страхування, або у вигляді судового позову до Страхувальника та (або) застрахованих сторін, який поданий у період дії Договору страхування за умови, що:

- (а) шкода третім особам заподіяна у прямому причинно-наслідковому зв'язку з наданням Страхувальником послуг з перевезення (експедирування) вантажів;
- (б) випадок мав місце в межах обумовленої Договором страхування території страхування та у строк дії такого Договору страхування;
- (в) факт настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам, підтверджений рішенням суду, яке набрало законної сили і зобов'язує Страхувальника відшкодувати збитки, завдані третім особам.

Страховик може погодитися з позасудовим визнанням вимог третіх осіб у випадку, якщо вони визнані Страхувальником обґрунтованими, тобто на задоволення у добровільному порядку обґрунтованих претензій третіх осіб з попередньої згоди Страховика;

- (г) якщо в діях Страхувальника відсутні ознаки умислу або грубої необережності (крім випадків спричинення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб). Під грубою необережністю розуміється порушення Страхувальником вимог посадових інструкцій, правил та інших нормативних актів, що визначають порядок та умови надання послуг з перевезення (експедирування) вантажів.

Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування у випадку спричинення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, якщо шкода спричинена внаслідок умислу або грубої необережності Страхувальника, якщо інше не передбачено Договором страхування.

2.3.7. Конкретний перелік страхових ризиків (страхових випадків) за кожним окремим Договором страхування визначається за згодою Сторін і зазначається у відповідному Договорі страхування, при цьому Договір страхування може містити один чи декілька страхових ризиків (страхових випадків) в будь-якому поєднанні, частина з яких може визначатись із певними обмеженнями та/або уточненнями.

2.3.8. Конкретне формулювання ризику повинно бути зазначено у Договорі страхування. Договір страхування може бути укладений на умові «Від усіх ризиків».

2.4. СТРАХОВА СУМА. ЛІМІТ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ. ФРАНШИЗА

2.4.1. Страхова сума (ліміт відповідальності) визначається за домовленістю Сторін під час укладення Договору страхування. Під страховою сумою розуміється така максимальна сума страхового відшкодування, яку Страховик повинен сплатити в разі настання страхового випадку, передбаченого Договором страхування, та з врахуванням обмежень відповідальності, встановлених для перевезення вантажів нормами міжнародних конвенцій, угод, положень, законодавства України.

2.4.2. Страхова сума (ліміт відповідальності) за Договором страхування може визначатись за обсягами перевезень та цінністю вантажів або залежно від максимально можливих сум претензій, по яких Страхувальник повинен буде виплатити за нормами права та чинною судовою практикою у країнах, де здійснюється бізнес Страхувальника:

2.4.2.1. При перевезенні вантажу на умовах Конвенцій про договір міжнародного перевезення вантажів по дорогах (надалі — КДМПВ) із зазначенням вартості вантажу в транспортній накладній, межі відповідальності за загибель або ушкодження вантажу визначаються на підставі вартості вантажу, зазначеної в транспортній накладній.

2.4.2.2. При перевезенні вантажу на умовах КДМПВ без зазначення вартості вантажу в транспортній накладній, межі відповідальності за загибель або ушкодження вантажу визначаються на підставі вартості вантажу в місці та в час прийняття вантажу для перевезення, яка в свою чергу визначається на підставі біржового котирування, або поточної ринкової вартості, або звичайної вартості товару того ж роду та якості. При цьому межа відповідальності страховика обмежується сумою, що не перевищує 8,33 (вісім цілих тридцять три сотих) спеціальних прав запозичення (надалі — СПЗ) за один кілограм ваги бруто втраченого або пошкодженого вантажу.

2.4.2.3. Якщо вантаж передається Страхувальнику (операторові) відразу ж після перевезення морем або по внутрішніх водних шляхах або якщо вантаж передається або повинен передаватися їм для такого перевезення, відповідальність оператора за збиток, що є результатом втрати або пошкодження вантажу обмежується сумою, що не перевищує 2,75 (дві цілих сімдесят п'ять сотих) СПЗ за один кілограм ваги бруто втраченого або пошкодженого вантажу (при цьому, перевезення морем або по внутрішнім водним шляхам включає вивіз і доставку вантажів у межах порту).

2.4.2.4. При міжнародному експедируванні вантажів з використанням наскрізного коносамента FIATA межа відповідальності визначається в межах 2 (двох) СПЗ за 1 кг втраченого або пошкодженого вантажу.

2.4.2.5. При перевезенні вантажу на підставі Міжнародної конвенції про перевезення товарів по залізниці (COTTF) ліміт відповідальності Страховика обмежується 17 СПЗ за один кілограм ваги бруто втраченого або пошкодженого вантажу.

2.4.2.6. При міжнародних перевезеннях вантажу авіатранспортом відповідальність за вантаж встановлюються Варшавською конвенцією у розмірі 20 доларів США за один кілограм ваги бруто втраченого або пошкодженого вантажу.

2.4.2.7. При перевезеннях, коли КДМПВ або умови наскрізного коносаменту FIATA не застосовуються, межі відповідальності Страховика погоджуються зі Страхувальником і зазначаються в Договорі страхування.

2.4.2.8. Відповідальність Страховика по претензіям, пов'язаним з затримкою в доставці вантажу, відповідальність перед митними органами, відповідальність перед третіми особами в випадках заподіяння шкоди вантажем, обмежується сумами, узгодженими між Страховиком та Страхувальником.

2.4.3. Договором страхування можуть бути встановлені:

2.4.3.1. Агрегатний (загальний) ліміт відповідальності відносно всього Договору страхування. Після кожної страхової виплати розмір агрегатного ліміту відповідальності зменшується на суму виплаченого страхового відшкодування. Договір страхування припиняє свою дію, якщо агрегатний ліміт вичерпаний.

2.4.3.2. Ліміт відповідальності по одному страховому випадку, по одній страховій події (по одиничній претензії). Відповідальність Страховика за всі компенсаційні виплати, що повинні бути сплачені по одному страховому випадку не можуть перевищувати ліміту відповідальності по одному страховому випадку (по одиничній претензії). При цьому, усі претензії (серія претензій), що сталися з однієї і тієї ж причини, що повторювалась та продовжувалась, вважаються такими, що сталися в результаті одного страхового випадку в період, коли мав місце перший страховий випадок.

2.4.3.3. Комбінований ліміт відповідальності (одиничний ліміт відповідальності по кожному страховому випадку і агрегатно за весь період страхування).

2.4.4. Договором страхування можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності:

- по відшкодуванню шкоди, заподіяної життю і здоров'ю однієї фізичної особи;
- по відшкодуванню шкоди, заподіяної життю і здоров'ю невизначеної кількості фізичних осіб;
- по відшкодуванню шкоди, заподіяної одиниці майна третьої особи;
- по відшкодуванню шкоди, заподіяної невизначеній кількості майна третіх осіб;
- за нанесення шкоди навколишньому середовищу;
- інші ліміти відповідальності.

2.4.5. Якщо інше не передбачено Договором страхування, витрати по розслідуванню обставин настання страхового випадку, захисту інтересів Страхувальника та по запобіганню чи зменшенню розміру збитків відшкодовуються в сумах, в яких вони фактично понесені та за умови, що такі витрати заздалегідь погоджені зі Страховиком.

2.4.6. Відповідальність Страховика перед Страхувальником обмежена страховою сумою, що визначена в Договорі страхування.

2.4.7. У Договорі страхування може бути передбачена франшиза: умовна або безумовна. При встановленні умовної франшизи не відшкодовуються збитки, розміри яких менше встановленої франшизи, та відшкодовуються збитки у повному обсязі (в межах ліміту відповідальності), якщо розмір збитків перевищує розмір франшизи. При встановленні безумовної франшизи страхове відшкодування виплачується у розмірі понесених збитків (в межах ліміту відповідальності) за вирахуванням розміру встановленої безумовної франшизи.

Якщо в Договорі страхування не вказаний вид франшизи, то застосовується франшиза безумовна.

2.4.8. При розрахунку суми страхової виплати по декількох ризиках франшиза віднімається по кожному з ризиків. Якщо Договором страхування передбачений диференційований розмір франшизи по одному страховому ризику залежно від виду вантажу, що перевозиться, причини страхового випадку тощо (франшиза, що перекривається), застосовується франшиза, сума якої найбільша.

2.4.9. Франшиза може бути встановлена у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми або розміру збитків, або в грошовому вираженні (абсолютному розмірі). Якщо Договором страхування або угодою сторін не встановлено інше, перерахунок валюти франшизи здійснюється по курсу Національного банку України на дату виплати страхового відшкодування.

2.5. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

2.5.1. Розмір страхової премії та/або загальний розмір страхової премії визначається за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.5.2. Розмір страхової премії протягом дії Договору страхування може бути змінений за згодою Сторін у таких випадках:

А) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що зменшують ймовірність настання страхового випадку та/або зменшують розмір потенційного збитку, Страхувальник може вимагати від Страховика відповідного зменшення розміру страхової премії;

Б) якщо протягом дії Договору страхування виявлені нові обставини, що збільшують ймовірність настання страхового випадку та/або збільшують розмір потенційного збитку, Страховик може збільшити розмір страхової премії без зміни розміру страхової суми.

2.5.3. Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику страхову премію як плату за страхування згідно з умовами Договору страхування. Страхова премія за Договором страхування визначається шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу.

2.5.4. На умовах цих Загальних умов страхова премія може сплачуватись одноразово або частинами відповідно до умов Договору страхування. Договором страхування може бути передбачено поетапну сплату страхової премії за визначені відповідні періоди страхування (періоди дії страхового захисту).

2.5.5. Договором страхування можуть передбачатися наслідки для Страхувальника за несвоєчасну сплату наступної частини страхової премії.

2.5.6. Страхувальник може сплачувати страхову премію шляхом перерахування коштів на поточний рахунок Страховика. При цьому, якщо інше не передбачено Договором страхування, днем сплати страхової премії вважається день зарахування страхової премії на поточний рахунок Страховика.

2.5.7. Страхувальники - резиденти мають право здійснювати сплату страхової премії згідно з укладеними Договорами страхування лише в національній валюті України.

2.5.8. Страхувальники - нерезиденти здійснюють сплату страхової премії згідно з укладеними Договорами страхування в національній валюті України або в іноземній валюті у випадках, передбачених законодавством України.

2.5.9. Якщо дія Договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених договорів, порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

2.6. СТРОК І ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.6.1. Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Сторін та зазначається в Договорі страхування.

2.6.2. На умовах цих Загальних умов, Договір страхування може бути укладений на будь-який календарний строк:

А) на одне перевезення (експедирування).

Б) на багаторазові перевезення (експедирування), в тому числі й у разі укладення Страхувальником довгострокових (генеральних) договорів транспортного експедирування.

В цьому випадку Договором страхування, з урахуванням п. 9.14. цих Загальних умов, може бути:

- передбачений обов'язок Страхувальника декларувати кожне перевезення або періодично надавати відомості про фактичний обсяг фрахту за минулий період;

- встановлений фіксований річний внесок на обмежену кількість перевезень з обов'язковим повідомленням Страхувальником про необхідність збільшення кількості перевезень та сплати додаткового страхового платежу.

2.6.3. Договір страхування набуває чинності з 0 годин дня, наступного за днем сплати страхової премії чи її першої частини (у разі сплати страхової премії частинами) на поточний рахунок Страховика в розмірі, який зазначений в Договорі страхування, та закінчується о 24 годині дати, що зазначена в Договорі страхування як дата закінчення строку дії Договору страхування. При цьому страхове покриття починається з моменту, коли вантаж буде прийнятий уповноваженими на це представниками Страхувальника з обов'язковою відміткою в товаросупроводжувальних документах для перевезення зі складу або місця зберігання, продовжується під час перевезення і закінчується в момент здачі вантажу одержувачу, що має на це право, в місці призначення, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

2.6.4. Договором страхування можуть бути передбачені часові обмеження щодо дії страхового покриття за Договором страхування (періоди страхування) в межах загального строку дії Договору страхування, кожен з яких починає свою дію з моменту сплати чергового страхового платежу, якщо інше не зазначено у Договорі страхування.

2.6.5. Територія дії Договору страхування визначається за згодою Сторін, з огляду на потреби Клієнта, та зазначається в Договорі страхування.

2.6.6. Договір страхування діє на території, напрямку або в межах маршруту перевезення, визначених в договорі експедирування.

Договором страхування може бути передбачено обмеження щодо певних маршрутів перевезення або щодо строку знаходження вантажу на певних територіях, або щодо виключення певних ризиків на таких територіях (маршрутах) та порядок застосування таких обмежень.

2.6.7. При відхиленні від заданого маршруту, Страховик може залишити дію Договору страхування в силі за умови попередньо поданої йому письмової заяви про обґрунтовану зміну маршруту (та за

умови, що така зміна погоджена з клієнтом). Якщо така зміна маршруту визнана Страховиком як істотна зміна обставин, якими Сторони керувались при укладенні Договору страхування, і Страховик наполягає на сплаті додаткового страхового платежу, Страхувальник зобов'язаний сплатити додатковий страховий платіж.

2.6.8. Не вважається порушенням умов Договору страхування відхилення від маршруту в разі загрози пошкодження вантажу, безпеці людей і довкілля (та за умови, що експедитор повідомив клієнта про таке відхилення). Про відхилення від маршруту Страхувальник повинен обов'язково протягом 24 годин, як тільки це стане йому відомо, повідомити Страховика у будь-якій формі, а в подальшому підтвердити це повідомлення письмово, що дасть змогу зафіксувати факт такого повідомлення, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування.

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

3.1. Страхувальник має право:

3.1.1. Ознайомитися з умовами страхування та цими Загальними умовами. На етапі укладення і протягом дії Договору страхування отримувати від Страховика необхідні консультації, інформацію і пояснення щодо умов страхування, в тому числі й у письмовій формі.

3.1.2. при укладанні Договорів страхування призначати фізичних або юридичних осіб (Вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхової виплати, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.1.3. відмовитися від Договору страхування в порядку, передбаченому розділом 5 цих Загальних умов;

3.1.4. на отримання страхової виплати при настанні страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності) за Договором страхування;

3.1.5. ініціювати внесення змін до Договору страхування;

3.1.6. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов, Договору страхування або закону;

3.1.7. оскаржити в судовому порядку відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування або розмір страхового відшкодування, виплаченого Страховиком;

3.1.8. отримати дублікат Договору страхування у випадку його втрати;

3.1.9. вимагати дотримання Страховиком умов Договору страхування, зокрема забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

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

3.2. Страхувальник зобов'язаний:

3.2.1. перед укладенням Договору страхування поінформувати Страховика про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

3.2.2. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу щодо об'єкту страхування, зокрема у Вигодонабувача (у разі визначення такої особи в Договорі страхування);

3.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування;

3.2.4. при укладанні Договору страхування надати Страховика у погоджений Сторонами спосіб документи для проведення належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника, у відповідності до п. 9.8 цих Загальних умов;

3.2.5. сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування;

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

3.2.7. усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які помітно підвищують страховий ризик, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщає Страхувальника, а також сплатити додаткову страхову премію за підвищення страхового ризику, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.2.8. ознайомити з умовами Договору страхування всіх осіб, допущених до здійснення застрахованої діяльності;

3.2.9. виконувати умови Договору страхування у повному обсязі;

3.2.10. у повному обсязі виконувати обов'язки, покладені на нього договором транспортного експедирування та (або) договором дорожнього перевезення вантажів. В разі неможливості виконання зобов'язань за цими договорами Страхувальник зобов'язаний надати Страховику письмове повідомлення про це з обґрунтуванням причин.

3.2.11. дотримуватись вимог правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, вимог по запобіганню аварійних ситуацій, інструкцій, законів, інших нормативних документів щодо надання подібного роду послуг.

3.2.12. не пізніше ніж протягом 48 годин, як тільки йому стане відомо, повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, та надалі діяти відповідно до умов Розділу 6 цих Загальних умов та Договору страхування;

3.2.13. при настанні події, що має ознаки страхового випадку надати Страховику документи, зазначені в розділі 7 цих Загальних умов та в Договорі страхування, необхідні для встановлення факту, з'ясування причин, характеру та обставин Страхового випадку та розміру спричиненого збитку;

3.2.14. при настанні події, що має ознаки страхового випадку, вжити всіх розумних заходів з метою запобігання або зведення збитків до мінімуму, виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

3.2.15. вжити заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання страхового випадку;

3.2.16. при отриманні Страхувальником (застрахованою стороною) претензій третіх осіб, на вимогу Страховика, передати Страховику права по захисту інтересів Страхувальника (застрахованої сторони) та урегулюванню претензій третіх осіб, а саме:

- (а) право виступати від імені Страхувальника (застрахованих сторін) на переговорах та укладення угод про відшкодування спричиненої шкоди (збитку);
- (б) право вести справи в судових органах від імені Страхувальника (застрахованої сторони), а також робити заяви по відношенню претензій про відшкодування шкоди (збитку) та/або сприяти Страховику в судовій справі про відшкодування збитків по страховому випадку;

3.2.17. забезпечити участь Страховика у розслідуванні, що проводиться Страхувальником (застрахованою стороною), причин виникнення та встановлення розміру спричиненого збитку (шкоди);

3.2.18. сприяти Страховику в опитуванні працівників Страхувальника (застрахованих сторін), в забезпеченні присутності свідків на судових процесах і в отриманні доказів, для забезпечення ефективного урегулювання претензій.

3.2.19. повідомити Страховика про судовий процес, що розпочатий по відношенню до Страхувальника (Вигодонабувача), його представників або інших третіх осіб, що має безпосереднє або опосередковане відношення до страхового випадку, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.2.20. надавати Страховику (його представнику) всю необхідну допомогу для встановлення причин настання страхового випадку та необхідні повні відповіді на його запитання, а також при необхідності та на вимогу Страховика забезпечити безперешкодний доступ Страховика (його представника) до документації, яка безпосередньо пов'язана з Договором страхування або страховим випадком, та документів, які мають значення і відношення для визначення обставин, характеру та розміру заподіяної шкоди чи завданого збитку або настання страхового випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування;

3.2.21. письмово повідомити Страховика про те, що заподіяна шкода або заподіяний збиток в повному обсязі або частково відшкодована особою, винною в настанні страхового випадку та/або завданні шкоди чи заподіянні збитків, або іншою третьою особою, але в будь-якому разі не пізніше

- 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо, або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 3.2.22. сповіщати Страховика, на його вимогу, про хід лікування постраждалих осіб, надавати документацію, яка пов'язана з об'єктом страхування, станом здоров'я постраждалих осіб, а також надавати відповіді на запити Страховика не більше ніж у п'ятиденний строк, якщо інше не передбачено Договором страхування;
- 3.2.23. Не відшкодовувати збиток, не визнавати частково або повністю претензії про відшкодування шкоди (збитку), що пред'явлені третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих чи непрямих зобов'язань по врегулюванню таких претензій без згоди Страховика.
- 3.2.24. мати передбачені законодавством України відповідні чинні реєстраційні та дозвільні документи стосовно здійснення своєї діяльності та документи, які допускають до здійснення (надають дозвіл) на її здійснення (в т.ч. щодо професійної діяльності), на весь час дії Договору страхування, а також допускати до здійснення діяльності осіб, які мають відповідні чинні документи на право займатися такою діяльністю (в т.ч. щодо професійної діяльності);
- 3.2.25. забезпечити реалізацію прав Страховика на подання регресних вимог та абандон.
- 3.2.26. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника.

3.3. Страховик має право:

- 3.3.1. перевіряти достовірність інформації та документи, що були надані Страхувальником;
- 3.3.2. запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні;
- 3.3.3. вимагати внесення змін до умов Договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, якщо йому стало відомо або він був повідомлений Страхувальником (Вигодонабувачем) про обставини, що призводять до збільшення страхового ризику. Якщо Страхувальник (Вигодонабувач) заперечує проти зміни умов Договору страхування або сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення страхового ризику, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування згідно умов такого Договору страхування;
- 3.3.4. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) чи постраждалих третіх осіб інформацію та документи (в тому числі яка відноситься до комерційної та/або лікарської таємниці), необхідні для встановлення факту завдання шкоди або настання страхового випадку, обставин та причин його виникнення, характеру та розміру завданої шкоди, а також перевіряти надану інформацію та документацію;
- 3.3.5. запитувати у Страхувальника (Вигодонабувача) будь-яку інформацію, яка має відношення до страхового випадку (в тому числі медичного характеру або яка стосується стану здоров'я постраждалих осіб);
- 3.3.6. самостійно з'ясовувати причини, обставини страхового випадку і розмір збитків, направляти запити до компетентних органів з метою отримання відповідних висновків, призначати або уповноважувати осіб (експертів, сюрвейерів тощо) для визначення причин, обставин та розміру збитків;
- 3.3.7. направляти запити, як самостійно так і через та/або спільно з об'єднанням страховиків, про надання відомостей щодо події, що має ознаки Страхового випадку, до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також можуть самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та обставини події, що має ознаки страхового випадку;
- 3.3.8. запитувати у Страхувальника (Вигодонабувача) будь-яку інформацію, яка має відношення до страхового випадку;
- 3.3.9. відстрочити прийняття рішення про виплату або про відмову у виплаті страхового відшкодування письмово повідомивши про це Страхувальника (Вигодонабувача) у випадку:
- 3.3.9.1. якщо у Страховика є сумніви в правомірності одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) страхової виплати – поки ведеться розслідування страхового випадку Страховиком та не будуть надані необхідні докази, отримані відповіді на запити від компетентних органів, але не більше як на 6 (шість) місяців;
- 3.3.9.2. якщо ведеться розслідування обставин страхового випадку або подій, які призвели до страхового випадку, відповідними компетентними органами, – до отримання їх офіційних висновків (строк розслідування та складання офіційних висновків визначається компетентними органами);

3.3.9.3. якщо відповідними органами порушено кримінальне провадження проти Страхувальника (Вигодонабувача) або його представника і ведеться розслідування обставин, що призвели до завдання шкоди та/або настання страхового випадку, – до винесення судом вироку чи закриття кримінального провадження;

3.3.9.4. якщо ведеться судове провадження по справі, що має пряме відношення до предмету чи об'єкту страхування та/або причин настання страхового випадку, – до прийняття остаточного судового рішення;

3.3.9.5. в інших випадках, передбачених Договором страхування;

3.3.10. давати письмові розпорядження і рекомендації при настанні страхового випадку, які є обов'язковими для Страхувальника (Вигодонабувача). Надані Страховиком письмові розпорядження та рекомендації Страхувальнику (Вигодонабувачу) не можуть розглядатися Страхувальником (Вигодонабувачем), як визнання страховиком події, що сталася, страховим випадком та не є обов'язком Страховика здійснити страхову виплату;

3.3.11. достроково припинити дію Договору страхування у відповідності до цих Загальних умов, Договору страхування або закону;

3.3.12. вимагати повернення Страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Загальними умовами, Договором страхування або законом;

3.3.13. відмовити в здійсненні страхової виплати або зменшити її розмір у випадках, передбачених Договором страхування та законодавством України;

3.3.14. скористатися правом вимоги (регресу) в межах виплаченого ним страхового відшкодування до особи, винної у настанні страхового випадку;

3.3.15. встановлювати та змінювати розмір страхового тарифу;

3.3.16. вимагати від Страхувальника усувати, протягом узгодженого зі Страховиком строку, обставини, які підвищують ступінь страхового ризику, про необхідність усунення яких Страховик письмово сповістив Страхувальника, а також сплатити додаткову страхову премію за підвищення страхового ризику;

3.3.17. вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача) повернути Страховику одержану суму страхової виплати (або її відповідну частину), якщо після її виплати виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату;

3.3.18. вимагати повернення Страховику виплаченої суми страхової виплати (або її відповідну частину) у випадку одержання Страхувальником (Вигодонабувачем) відшкодування завданих збитків від особи, винної в настанні страхового випадку та/або завданні збитків, або від іншої особи;

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

3.4. Страховик зобов'язаний:

3.4.1. дотримуватися умов цих Загальних умов та Договору страхування;

3.4.2. ознайомити Страхувальника з цими Загальними умовами та умовами Договору страхування та надати на вимогу Страхувальника роз'яснення їх положень, порядку визначення розмірів страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування;

3.4.3. забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;

3.4.4. протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи до оформлення документів, необхідних для своєчасної виплати страхового відшкодування;

3.4.5. при настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк;

3.4.6. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо зменшення та/або запобігання збиткам, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

3.4.7. При прийнятті рішення про відмову чи відстрочення виплати страхового відшкодування письмово повідомити про це Страхувальника з обґрунтуванням причин відмови чи відстрочення виплати у строк, передбачений Договором страхування.

3.4.8. Умовами Договору страхування або законом можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

3.5. Відповідальність за невиконання та/або неналежне виконання умов Договору страхування

3.5.1. За невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність згідно з законодавством України.

3.5.2. У разі нездійснення Страховиком страхової виплати відповідно до умов Договору страхування або законодавства Страховик зобов'язаний сплатити неустойку (штраф, пеню) в розмірі, встановленому Договором страхування або законом. Згідно умов цих Загальних умов та

якщо інше не встановлено умовами Договору страхування Страховик несе майнову відповідальність за прострочення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) пені в розмірі 0,01% від несвоєчасно сплаченої суми за кожен день прострочення, але в будь-якому випадку не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла у період, за який сплачується пеня, якщо інші розміри не передбачено умовами Договору страхування.

3.5.3. Сторони звільняються від відповідальності за повне або часткове невиконання зобов'язань за Договором страхування на час дії обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які виникли після його укладання і які Сторони не могли передбачити. До форс-мажорних обставин відносяться: обмежувальні дії органів влади та інші обставини, які безпосередньо впливають на можливість виконання зобов'язань за Договором страхування. Сторони зобов'язані, як тільки їм стане відомо про настання форс-мажорних обставин, терміново повідомити про це іншу Сторону та надати іншій Стороні для підтвердження існування форс-мажорних обставин довідку Торгово-промислової палати України, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

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

4.1. Зміни та доповнення вносяться у Договір страхування за згодою Сторін шляхом укладання додаткових угод, підписаних Сторонами, і які стають невід'ємною частиною Договору страхування.

4.2. Договором страхування може передбачатись застосування окремої процедури внесення змін до Договору страхування за ініціативою Страховика або Страхувальника в порядку, встановленому у такому Договорі страхування.

4.3. Зміни, які відбуваються в страховому ризикі після укладення Договору страхування та які збільшують ступінь або обсяг відповідальності Страховика, дають йому право змінити умови страхування або нарахувати додаткову страхову премію, якщо це передбачено Договором страхування.

4.4. Дія Договору страхування припиняється за згодою Сторін, а також у разі:

4.4.1. закінчення строку дії Договору страхування;

4.4.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;

4.4.3. несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений договором строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим з дня, наступного за встановленим у Договорі страхування днем сплати чергової частини страхової премії, якщо інше не передбачено умовами договору;

4.4.4. ліквідації Страховика в порядку, встановленому законодавством України;

4.4.5. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника – фізичної особи (крім випадків, передбачених ст. 100 Закону України «Про страхування»)

4.4.6. набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним;

4.4.7. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

4.5. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. Дія Договору страхування не може бути припинена Страховиком достроково, якщо на це не надав згоду Страхувальник, який виконує всі умови Договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами такого договору та законодавством України.

При цьому, якщо це передбачено умовами Договору страхування, то дію Договору страхування також може бути достроково припинено у разі:

4.5.1. припинення здійснення діяльності Страхувальника – з моменту, вказаного у Договорі страхування;

4.5.2. здійснення страхової виплати по Договору страхування, що був укладений з умовою по ліміту відповідальності Страховика щодо здійснення страхової виплати з умовою «по першому страховому випадку»;

4.5.3. інші випадки, вказані в Договорі страхування.

4.6. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування.

4.7. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору

страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

4.8. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. У випадку, якщо на момент дострокового припинення дії Договору страхування претензія Страхувальника щодо отримання страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку не врегульована, повернення страхової премії не проводиться до моменту виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування.

4.9. Повернення страхової премії або її частини у разі дострокового припинення дії Договору страхування згідно з пп. 4.7 - 4.8 цих Загальних умов здійснюється протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня дострокового припинення дії Договору страхування.

4.10. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

4.11. Також Договір страхування визнається недійсним у відповідності до Закону України «Про страхування» у разі, якщо:

4.11.1. його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;

4.11.2. відсутній об'єкт страхування;

4.11.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;

4.11.4. у Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) відсутній страховий інтерес

4.12. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

5. ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

5.1. У Договорі страхування зазначається право Страхувальника на відмову від Договору страхування, порядок та строки повернення Страховиком страхової премії (її частини) в разі відмови Страхувальника від Договору страхування, а також інші умови використання права на відмову від Договору страхування.

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

5.2.1. Договорів страхування, строк дії яких становить менше 30 календарних днів;

5.2.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за цим Договором страхування.

5.3. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій формі.

5.4. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю в порядку та у строки, визначені Договором страхування, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

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

6.1. Страхувальник, при настанні обставин, що можуть слугувати підставою для пред'явлення претензій чи позовів від третіх осіб, зобов'язаний письмово повідомити Страховика про настання події, що може бути в подальшому визнана Страховиком страховим випадком згідно цих Загальних умов та Договору страхування.

6.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, то при одержанні претензії чи позову від третіх осіб Страхувальник (його представник) зобов'язаний:

6.2.1. в день надходження зареєструвати таку претензію чи позов;

6.2.2. не пізніше 24 годин з моменту одержання претензії чи позову:

а) письмово повідомити Страховика про деталі такої претензії чи позову, включаючи дату їх одержання, а також про:

- причину, місце та час настання події, що призвела до претензії чи позову;
- імена (найменування) та адреси усіх осіб, яким заподіяно шкоду чи завдано збитки, а також свідків події, що призвела до претензії чи позову;
- характер заподіяної шкоди чи завданих збитків;
- розмір заявленої претензії чи позову або орієнтовний розмір заподіяної шкоди чи завданих збитків;
- іншу інформацію, яка відома Страхувальнику чи яка наявна у Страхувальника;

б) відправити на адресу Страховика копію отриманої претензії чи позову, а також копії інших наявних у Страхувальника в зв'язку з цим документів: супроводжувальних чи інших листів, розпоряджень суду, судових сповіщень, повідомлень чи повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією чи позовом.

6.3. При настанні страхового випадку або події(й), що має(ють) ознаки страхового випадку Страхувальник (Вигодонабувач) або його представник, зобов'язаний:

6.3.1. не пізніше 24 годин з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання страхового випадку (або обставин, які мають ознаки страхового випадку) сповістити відповідні компетентні органи чи служби, які уповноважені розслідувати та/або реагувати на дану подію (наприклад, відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України (Національної поліції), відповідні служби чи підрозділи Державної служби України з надзвичайних ситуацій, державних установ метеорологічної (сейсмологічної) служби, пожежно-рятувальні служби; органи, що відповідають за безпеку перевезення: відповідні підрозділи залізниці (Державної адміністрації залізничного транспорту України), контрольно-наглядові органи з безпеки судноплавства, авіаперевезень; аварійні служби тощо або відповідні органи інших держав, в разі настання події за межами України), та вжити всіх можливих заходів для об'єктивної фіксації обставин, учасників та причин настання події;

6.3.2. вжити всіх можливих заходів для одержання відповідних документів, що підтверджують настання події, причини та розмір завданих збитків;

6.3.3. не пізніше ніж протягом 48 годин, з моменту, коли він дізнався або повинен був дізнатися про настання події, що має ознаки страхового випадку, повідомити про це Страховика або його представника за телефонами, зазначеними в Договорі страхування, та надати письмову заяву-повідомлення (за встановленою Страховиком формою або у довільній формі, якщо такої форми не встановлено) Страховику, шляхом відправлення його поштою, кур'єром, електронною поштою (у вигляді сканованої копії) тощо, протягом 72 годин з дати, коли Страхувальник дізнався або повинен був дізнатися про настання події, що має ознаки страхового випадку.

Таке повідомлення повинно містити достовірні відомості щодо причин, обставин, місця настання, наслідків події (обставин), розміру очікуваних збитків та переліку пошкодженого або втраченого вантажу, місцезнаходження вантажу, потерпілих третіх осіб, номеру Договору страхування.

6.3.4. на вимогу Страховика (яка подається Страховиком протягом п'яти робочих днів з дня отримання повідомлення від Страхувальника про настання події, надати Страховику або його представнику можливість (якщо така є, і якщо збереження незмінним місця події не пов'язане з загрозою для життя оточуючих) провести огляд місця та транспортного засобу, з яким відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

6.3.5. направляти Страховику будь-які вимоги або претензії, розпорядження (приписи), судові повістки або інформацію про інші процесуальні дії, які можуть бути розпочати проти Страхувальника та/або застрахованих сторін - не пізніше 24 годин, після їх отримання та надавати Страховику всебічну допомогу для забезпечення можливості Страховика на врегулювання заяви на відшкодування збитку або встановлення будь-яких процесуальних дій.

6.3.6. повідомити Страховика про проведення компетентними органами чи службами розслідування, відкриття кримінального провадження, накладення арешту, штрафу й тому подібних заходів – не пізніше 24 годин з моменту, коли Страхувальнику (його представнику) стало відомо або повинно було стати відомо про це, якщо інше не передбачено Договором страхування;

6.3.7. не робити пропозицій про добровільне відшкодування заподіяної шкоди чи завданих збитків, не обіцяти, не визнавати в частині, або в цілому своєї відповідальності без письмової згоди Страховика. Ні Страхувальник, ні будь-яка інша особа, яка діє від його імені, не повинні вступати

у переговори, визнавати або відхиляти будь-який позов та/або претензію та відшкодовувати заподіяну шкоду чи завдані збитки без попереднього одержання повноважень на те від Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.3.8. сприяти Страховику в розслідуванні причин та наслідків настання події що має ознаки страхового випадку, надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування, а також забезпечити Страховику або його представнику вільний доступ до документів, які мають значення та відношення для визначення обставин, характеру та розміру завданої шкоди;

6.3.9. виконувати вказівки, розпорядження і рекомендації Страховика або його уповноважених представників;

6.3.10. виконувати інші дії які передбачені умовами цих Загальних умов та/або Договором страхування.

6.4. Претензії чи позови від третіх осіб, про які було повідомлено Страховика згідно умов пункту 6.2 цих Загальних умов, приймаються Страховиком до уваги тільки тоді, коли такі претензії чи позови були отримані та заявлені протягом строку дії Договору страхування.

6.5. в разі, якщо Страхувальник, який є фізичною особою, не може у зв'язку зі станом здоров'я здійснити заходи, що передбачені пунктом 6.1. - 6.3. цих Загальних умов, то їх повинна виконати особа, що є законним представником Страхувальника або інша його довірена особа.

6.6. В залежності від умов страхування за конкретним Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені додаткові або інші умови щодо порядку дій Страхувальника у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж вказані у пунктах 6.1.- 6.3. цих Загальних умов. При цьому відповідний перелік таких дій визначається в умовах такого Договору страхування.

6.7. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

6.8. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, покладається на Страхувальника (Вигодонабувача) чи іншу особу, що заявляє своє право на отримання страхової виплати, або іншу третю особу, яка матиме право на отримання страхової виплати згідно умов Договору страхування.

7. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

7.1. Страхові виплати здійснюються в порядку, визначеному цими Загальними умовами та Договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник повинен документально підтвердити Страховику:

7.1.1. Страховий інтерес – претензію потерпілих третіх осіб щодо відшкодування шкоди;

7.1.2. факт та обставини настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком;

7.1.3. розмір заподіяної шкоди, завданої в результаті настання події, яка може бути визнана Страховиком страховим випадком.

7.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком на підставі заяви Страхувальника (Вигодонабувача) або третіх осіб, про виплату страхового відшкодування та рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (страхового акта).

На умовах цих Загальних умов рішення про визнання або невизнання випадку страховим здійснюється на підставі отриманих документів згідно п. 7.4. цих Загальних умов.

7.3. Заява про страхову виплату подається за формою, що встановлена Страховиком, або, якщо ним такої форми не встановлено, у довільній формі.

7.4. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, при настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальником (Вигодонабувачем) повинні бути надані Страховику наступні документи:

7.4.1. повідомлення Страхувальника про настання події, якій має ознаки страхового випадку;

7.4.2. оригінал чи належним чином завірена копія Договору страхування;

7.4.3. документи, які засвідчують особу Страхувальника, Вигодонабувача, а також документи, що підтверджують повноваження представника Страхувальника (Вигодонабувача) – діяти від імені цих осіб, при цьому особа, яка представляє особу Страхувальника - нерезидента України, пред'являє документи, що підтверджують її повноваження, засвідчені в установленому порядку або відповідні

документи іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати, інші документи на вимогу Страховика, передбачені нормами чинного законодавства у сфері здійснення/проведення Страховиком фінансового моніторингу.

7.4.4. письмове пояснення учасників та свідків страхової події;

7.4.5. письмові пояснення Страхувальника та/або посадової особи Страхувальника, з вини та/або за участі якого відбулася подія;

7.4.6. протокол поліції в разі настання ДТП;

7.4.7. при необхідності довідку гідрометеорологічної служби про стихійне лихо;

7.4.8. довідку правоохоронних органів про порушення кримінальної справи за фактом крадіжки або інших протиправних дій;

7.4.9. акти огляду вантажу з метою визначення недостатчі або оцінки цього пошкодження;

7.4.10. акти експертизи, які складаються незалежними спеціалізованими організаціями за вибором Страховика згідно до законів, практики чи звичаїв країни місця настання страхової події;

7.4.11. документи, що підтверджують витрати, понесені Страхувальником з метою запобігання або зменшення розміру збитків, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування;

7.4.12. претензії чи позови третіх осіб та всі документи, що додаються до них, в тому числі листування із заявником претензії чи позивачем, рішення судів, в т.ч. про стягнення на користь третіх осіб зі Страхувальника та/або застрахованих сторін сум, в які оцінюється заподіяна їм шкода чи завдані збитки, або рішення судів, за якими виникає обов'язок Страхувальника та/або застрахованих сторін відшкодувати шкоду, завдану третій особі, та/або які містять суми, що підлягають відшкодуванню в зв'язку з цим;

7.4.13. договір (угода, контракт) пов'язаний із діяльністю Страхувальника, який було укладено ним із третьою особою, яка подала претензію чи позов – за наявності такого договору (угоди, контракту);

7.4.14. документи, які містять підтвердження та опис заявленої події, що сталася або призвела до настання страхового випадку, її причини та наслідки від відповідного компетентного органу, а також інші офіційні документи (протоколи, постанови, рішення, акти, вирoki тощо), видані відповідними компетентними (уповноваженими) державними органами чи посадовими особами інших організацій, підприємств чи установ, у яких зазначені обставини і причини виникнення страхового випадку та розмір завданої шкоди або заподіяних збитків (в т.ч. від відповідного компетентного органу країни, на території якої стався страховий випадок);

7.4.15. документи та довідки компетентних органів (місцевих органів влади, правоохоронних органів, ДСНС, судмедекспертизи), якими встановлено, що в результаті дій Страхувальника завдано шкоду життю або майну третьої особи, а також які підтверджують факт події, яка спричинила збитки, та причинний зв'язок між діями (бездіяльністю) Страхувальника (застрахованої сторони) та завданням збитком;

7.4.16. медичну довідку встановленої форми про відсутність (наявність) алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння для водія, який керував автотранспортним засобом та представника Страхувальника, який супроводжував це перевезення;

7.4.17. документи закладів охорони здоров'я, медичні та інші документи, що підтверджують нанесення шкоди життю, працездатності або здоров'ю третіх осіб (наприклад: виписки із історії хвороби, листок непрацездатності або довідка із зазначенням дати звернення до закладу охорони здоров'я, що засвідчує строк тимчасової непрацездатності або строк лікування, тощо);

7.4.18. документи, що підтверджують факт смерті чи встановлення інвалідності третьої особи (наприклад: копія свідоцтва про смерть (для загиблих або померлих внаслідок страхового випадку), копія довідки про причину смерті згідно законодавства України, документ про правонаступництво для спадкоємців, довідка Медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення інвалідності);

7.4.19. документи щодо розміру заподіяної шкоди чи завданих збитків та їх підтвердження:

а) відносно майна третіх осіб:

- перелік пошкодженого майна третіх осіб; фотографії втраченого, пошкодженого та/або знищеного майна;
- документи, складені спеціально уповноваженими на такі дії організаціями, які підтверджують фактичний розмір заподіяних збитків чи завданої шкоди (акт оцінки чи експертизи, експертний

висновок, що містить відомості про розмір завданих збитків та/або заподіяної шкоди, звіт аварійного комісара тощо);

- документи, які підтверджують витрати на ремонт чи відновлення майна третіх осіб та які повинні містити повний перелік матеріалів та робіт, що необхідні для ремонту (відновлення) такого майна, із зазначенням вартості необхідних матеріалів та робіт (наприклад, такими документами можуть бути: виставлені рахунки на оплату робіт по ремонту або відновленню майна, акти виконаних робіт, квитанції, рахунки-фактури (інші платіжні документи), що підтверджують витрати на ремонт (відновлення) майна тощо (рахунки з ремонтних підприємств, організацій, платіжні документи тощо));

б) відносно життя, здоров'я, працездатності третіх осіб:

- документи, які підтверджують витрати на придбання медикаментів, витрати на лікування тощо;
- документи, які підтверджують витрати на поховання;
- документи, які підтверджують розміри доходів постраждалих третіх осіб (за вимогою Страховика);
- документи, які підтверджують факт перебування на утриманні у загиблій третьої особи неповнолітніх осіб (за вимогою Страховика);

в) інші відповідні документи, що підтверджують розмір завданого збитку чи заподіяної шкоди;

7.4.20. в разі врегулювання спору в судовому порядку:

- копію рішення суду, що набрало законної сили, яким Страхувальника (та/або особу, відповідальність якої застрахована) визнано винним/відповідальним за спричинену шкоду, та про стягнення зі Страхувальника (та/або особи, відповідальність якої застрахована) відшкодування у розмірі заподіяної шкоди, копії документів, які подавались Страхувальником до суду і на підставі яких було винесено таке рішення, або

- копію ухвали суду, що набрало законної сили, про закриття провадження у справі у зв'язку з затвердженням судом мирової угоди (у разі її укладання виключно за письмовим погодженням Страховика).

Рішення іноземного суду береться до уваги Страховиком лише за умови, якщо таке рішення іноземного суду визнане та підлягає виконанню в Україні відповідно до вимог закону України

7.4.21. в разі досудового врегулювання претензії (за умови письмового погодження такого врегулювання Страховиком) - угоду про врегулювання претензії, підписану Страхувальником (та/або особою, відповідальність якої застрахована) та потерпілою третьою особою;

7.4.22. документ, що підтверджує факт оплати претензії чи позову Страхувальником у разі їх оплати Страхувальником самостійно (якщо оплата претензії чи позову самостійно Страхувальником письмово погоджена Страховиком);

7.4.23. у випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації Страхувальника/Вигодонабувача, Страхувальник/Вигодонабувач зобов'язані надати Страховику копії документів, передбачених Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

7.4.24. документи, що необхідні для реалізації права вимоги до особи, відповідальної за заподіяну шкоду (на вимогу Страховика);

7.4.25. для підтвердження розміру витрат на зменшення розміру завданих збитків та уникнення додаткової шкоди або її збільшення, які відшкодовуються відповідно до умов Договору страхування, - документи, які підтверджують факт понесення таких витрат та їх розмір;

7.4.26. інші документи, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, на вимогу Страховика.

7.5. Копії документів, що подаються Страховику, повинні бути засвідчені у встановленому законом України порядку. Конкретний перелік документів, відповідно до пункту 7.2. цих Загальних умов, на підставі яких здійснюється страхова виплата, визначається Страховиком при з'ясуванні причин і обставин страхового випадку та розміру завданої шкоди або заподіяних збитків, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.6. На вимогу Страховика, у випадку, коли документи складені на мові іншій, ніж українська, Страхувальник (Вигодонабувач) разом з такими документами має надати їх переклад на українську мову. Зазначений переклад документів має бути засвідчений у встановленому законом порядку.

7.7. У разі неможливості встановити факт, причини та обставини настання події, що має ознаки страхової, та визначення розміру збитку на підставі документів, зазначених в п. 7.2. цих Загальних умов, Страховик має право запитувати додаткові документи, не передбачені цими Загальними умовами, які необхідні для встановлення факту, причин та обставин настання події, що має ознаки страхової, та визначення розміру збитку.

7.8. Несвоєчасне або не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для здійснення страхової виплати, може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати.

7.9. У відношенні до кожного страхового випадку по Договору страхування за згодою Сторін може бути передбачена заміна переліку всіх або частини документів, що підтверджують настання страхового випадку (пункт 7.2. цих Загальних умов) в залежності від конкретних обставин страхового випадку. Страховик має право звільнити Страхувальника (Вигодонабувача) або третіх осіб від обов'язку надавати частину документів із вищезазначеного переліку документів чи зобов'язати надати інші документи, що не передбачені переліком пункту 7.2. цих Загальних умов, але які містять інформацію про причини та/або обставини страхового випадку та необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати.

7.10. Розмір збитків визначається Страховиком у відповідності до закону та цих Загальних умов на підставі документів, отриманих від Страхувальника. Страховик має право на перевірку обґрунтованості і дійсності наданих документів. З цією метою Страховик призначає по справі експертне дослідження, яке проводить незалежний фахівець (комісія), що має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження (сертифікат, реєстрація, ліцензія), і несе відповідальність за результати проведеного дослідження. Висновок експерта передається Страховику в строки, визначені чинним законодавством України в сфері експертної діяльності.

7.11. У разі визнання події страховим випадком на підставі отриманих документів, згідно п. 7.2. цих Загальних умов, Страховик здійснює страхову виплату Страхувальнику (іншій особі, визначеній Договором страхування або законодавством) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.

7.12. Страхова виплата здійснюється відповідно до цих Загальних умов та Договору страхування, але не більше страхової суми, відповідних лімітів відповідальності, що встановлені Договором страхування, а також з урахуванням положень пунктів 7.13. – 7.24. цих Загальних умов.

7.13. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування:

7.13.1. страхова виплата може бути здійснена Страхувальнику – після фактичної оплати ним (за згодою Страховика) претензій чи позовів, отриманих від третіх осіб, але якщо це прямо передбачено Договором страхування, безпосередньо Вигодонабувачу або третім особам, яким нанесено шкоду та які заявили претензії чи подали позови до Страхувальника.

7.13.2. Страхова виплата здійснюється з урахуванням наступних умов:

а) при зверненні третіх осіб, які заявили претензії Страхувальнику, до суду, визначення розміру страхової виплати здійснюється на підставі рішення суду, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.

б) при досудовому врегулюванні претензій третіх осіб (претензії третіх осіб визнані Страхувальником обґрунтованими та, за умови, якщо Страховик письмово згоден з таким визнанням претензій, визначення розміру страхової виплати здійснюється Страховиком на підставі отриманих документів (пункт 7.2 цих Загальних умов), що підтверджують настання страхового випадку, розмір заданої шкоди та є необхідними для здійснення страхової виплати, але не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у договорі страхування.

в) у випадку, якщо Страхувальник самостійно, за письмовою згодою Страховика, компенсує заподіяну ним шкоду (виплатить відшкодування) третім особам у необхідному розмірі, то страхова виплата здійснюється Страховиком безпосередньо Страхувальнику після надання ним Страховику відповідних документів, що підтверджують таку компенсацію (виплату) та її розмір, але в будь-якому разі не більше розміру страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.

При цьому, якщо Страховик письмово погодив відшкодування завданої шкоди третій особі Страхувальником самостійно, то Страхувальник повинен письмово інформувати Страховика про всі виплачені ним третій особі суми відшкодування, які за умовами Договору страхування

підлягають відшкодуванню Страховиком, але в будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту такої виплати.

7.13.3. Договором страхування також може бути передбачено, що за домовленістю Сторін по Договору страхування страхова виплата може здійснюватися наступним чином:

а) у випадку розгляду претензії в судовому порядку – на підставі відповідного рішення суду, а страхова виплата розраховується відповідно до норм, що передбачені законодавством країни, яке діє за місцем дії Договору страхування (на території місця дії Договору страхування), якщо інше не передбачено Договором страхування;

б) у випадку врегулювання претензій в досудовому порядку – на підставі документів, визначених у Договорі страхування та/або у пункті 7.2 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.13.4. відшкодуванню підлягає лише пряма заподіяна шкода чи прямі завдані збитки третім особам внаслідок настання страхового випадку, якщо має місце причинно-наслідковий зв'язок між діяльністю Страхувальника та заподіяною шкодою чи завданими збитками третім особам.

При цьому, сума страхового відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено Договором страхування.

7.13.5. При настанні відповідальності Страхувальника за вантаж, збитки відшкодовуються в наступних розмірах:

7.13.5.1. Якщо страхова сума за Договором страхування встановлена з урахуванням повної вартості вантажу, збитки відшкодовуються у розмірі:

- вартості вантажу при його повній загибелі або втраті;

- суми зниження ціни або суми витрат по усуненню пошкодження при пошкодженні вантажу. Сума зниження ціни визначається на підставі висновку експерта. Витрати по усуненню пошкодження включають:

(а) вартість робіт;

(б) вартість деталей і запчастин (з врахуванням їх зносу);

(в) не включені спочатку у вартість вантажу транспортні витрати по доставці пошкодженого вантажу до місця ремонту або по доставці деталей і запчастин, митні платежі.

Якщо інше не передбачене Договором страхування, вартість вантажу визначається за правилами і з врахуванням обмежень, встановлених міжнародним та/або національним транспортним законодавством.

7.13.5.2. Розмір страхового відшкодування не може перевищувати меж відповідальності Страховика, що зазначені у пункті 2.4 цих Загальних умов.

7.13.5.3. Транспортні витрати (вартість перевезення/фрахт), митні платежі і інші витрати, пов'язані з перевезенням, відшкодування яких покладене на Страхувальника відповідно до законодавства, відшкодовуються повністю при втраті всього вантажу або пропорційно розміру шкоди при частковій втраті. Митні платежі включають: митний збір, збори за митне оформлення і податки, сплачені при подачі митної декларації.

СПЕЦІАЛНІ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ: Якщо втрата вантажу або його частини сталася до подачі вантажної митної декларації, сплачені декларантом згодом митні платежі відносно цього вантажу відшкодуванню не підлягають. Не відшкодовуються також пені за прострочення сплати митних платежів і суми митних платежів, від сплати яких декларант звільняється відповідно до законодавства (загибель вантажу внаслідок аварії, дії непереборної сили, природних втрат або зносу і тому подібне).

7.13.5.4. Якщо після отримання страхового відшкодування у зв'язку з втратою або загибеллю вантажу цей вантаж буде знайдений або виявиться незагиблним, Страховик може вимагати, щоб Страхувальник або Вигодонабувач (залежно від того, кому було перераховано страхове відшкодування), повернув страхову виплату за вирахуванням тієї частини, що відповідає реальному збитку, заподіяному Страхувальнику або Вигодонабувачу.

7.13.6. При настанні відповідальності Страхувальника за виконання договірних зобов'язань збитки відшкодовуються в наступних розмірах:

7.13.6.1. При простроченні (затримки) у доставці вантажу відшкодовуються лише документально підтверджені збитки в розмірі, що не перевищує плати за перевезення (якщо Страхувальником не застраховане додаткове збільшення відповідальності), в будь-якому разі відповідальність Страхувальника (оператора) за затримку в передачі вантажу обмежується сумою в 2,5 (дві цілих

п'ять десятих) разів кратної винагороді, що підлягає сплаті операторові за його послуги відносно затриманого вантажу, та не може перевищувати розміри такої винагороди відносно партії, частиною якої є такий вантаж.

7.13.6.2. При доставці вантажу не відповідно до інструкцій відправника відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування, збитки, що виникли як слідство недотримання Страхувальником інструкцій відправника, якщо такі витрати не були б понесені цією уповноваженою особою в разі належного виконання Страхувальником інструкцій відправника:

(а) по зберіганню вантажу;

(б) по транспортуванню вантажу;

(в) по сплаті митних платежів (якщо їх сплата була вимогою законодавства і митні платежі надалі не підлягають поверненню платникові).

7.13.6.3. Помилки в заповненні транспортної накладної і інших товаросупровідних документів, за винятком книжки МДП, відшкодовуються в межах ліміту відповідальності встановленого Договором страхування, збитки уповноваженої особи по зберіганню, транспортуванню вантажу, сплаті митних зборів та зборів, понесених внаслідок помилок Страхувальника в заповненні товаротransпортних документів, у випадку, якщо такі витрати не були б понесені при правильному оформленні документів.

7.13.6.4. При невірному відправленні вантажу відшкодовуються в межах ліміту відповідальності, встановленого Договором страхування, витрати на пересилання вантажу на правильну адресу.

7.13.7. При настанні відповідальності Страхувальника по відшкодуванню витрат відшкодовуються:

7.13.7.1. Необхідні доцільно зроблені витрати Страхувальника по порятунку вантажу, зменшенню і встановленню розміру збитку відшкодовуються в сумах, в яких вони фактично понесені за умови їх документального підтвердження. Вживання заходів, витрати по яких перевищують суму, еквівалентну 500 (п'ятистам) долларам США, має бути заздалегідь погоджене із Страховиком. Якщо інше не передбачене умовами Договору страхування, витрати по порятунку вантажу і зменшенню розміру збитку відшкодовуються пропорційною відношенню страхової суми до страхової вартості.

7.13.7.2. Витрати по мінімізації і оспоруванню претензії, у тому числі юридичному представництву в суді, використанню послуг детективних агентств, призначенню додаткових експертиз, якщо дії, що викликають такі витрати, були визнані Страховиком доцільними або були зроблені Страхувальником по вказівці Страховика, відшкодовуються в повному обсязі, незалежно від того, чи перевищили вони страхову суму по ризику та за Договором страхування.

7.13.8. При настанні відповідальності Страхувальника, пов'язаної з митними процедурами відшкодовуються:

7.13.8.1. Витрати, пов'язані із сплатою митних платежів, що підлягають сплаті відносно товарів, що знаходяться під митним контролем у випадках їх недоставляння у встановлене митним органом місце, видачі (передачі) без дозволу митного органу, втраті, а також в інших випадках, передбачених митним законодавством, коли обов'язок по сплаті митних платежів покладається на Страхувальника відповідно до митного законодавства.

7.13.8.2. Пеня за прострочення сплати митних платежів за період не більш трьох місяців.

7.13.9. При настанні відповідальності Страхувальника перед третіми особами страхове відшкодування встановлюються у розмірі:

7.13.9.1. У випадку завдання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, які є фізичними особами, якщо інше не передбачене умовами Договору страхування:

а) у випадку смерті – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування;

б) у випадку встановлення інвалідності (первинного встановлення постійної непрацездатності):

- при встановленні I групи – в розмірі 100%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування;

- при встановленні II групи – в розмірі 70%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування;

- при встановленні III групи – в розмірі 50%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування;
- в) у випадку тимчасової непрацездатності (для працюючої особи) – в розмірі 0,5%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності (з урахуванням місячного доходу такої особи на момент укладання Договору страхування), що встановлені умовами Договору страхування, за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 180 (сто вісімдесят) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами Договору страхування;
- г) у випадку тимчасової непрацездатності (для непрацюючої особи) – в розмірі 0,25%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування, за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 90 (дев'яносто) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами Договору страхування;
- д) у випадку тимчасової непрацездатності (для самозайнятої особи) – в розмірі 0,75%, якщо інший розмір не передбачено умовами Договору страхування, від відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування (з урахуванням місячного доходу такої особи на момент укладання Договору страхування), за кожний день тимчасової непрацездатності, але в цілому не більше, ніж за 180 (сто вісімдесят) календарних днів безперервної тимчасової непрацездатності, якщо інший строк не буде передбачено умовами Договору страхування;
- 7.13.9.2. Договором страхування також може бути передбачено наступний порядок розрахунку розміру страхової виплати при завданні шкоди життю та здоров'ю третіх осіб:
- а) при завданні шкоди, що призвела до лікування постраждалої третьої особи:
- обґрунтовані витрати, які пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням постраждалої третьої особою у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та купівлею призначених лікарем лікарських препаратів;
 - витрати, пов'язані з лікуванням постраждалої третьої особи в іноземних закладах охорони здоров'я (за межами України) підлягають відшкодуванню, якщо такі витрати попередньо були письмово узгоджені із Страховиком. Всі вищевказані виплати мають бути документально підтверджені відповідним закладом охорони здоров'я, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування;
- б) при завданні шкоди, що призвела до тимчасової непрацездатності постраждалої третьої особи:
- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до законодавства України за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування;
 - для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотриманий чистий прибуток, який обчислюється як різниця між чистим прибутком за попередній (до настання події, визначеної згідно умов Договору страхування як страховий випадок) календарний період та чистим прибутком, отриманим у тому календарному періоді, коли особа була тимчасово непрацездатною, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування;
 - для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої законодавством України, за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування;
 - для непрацюючої неповнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної суми на утримання неповнолітньої особи, встановленої законодавством України, за період тимчасової втрати працездатності, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування;
- в) при завданні шкоди, пов'язаної з стійкою втратою працездатності постраждалої третьої особи:
- доходи, не отримані постраждалою третьою особою у результаті стійкої втрати працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок будь-якого іншого виду страхування;
 - якщо постраждала третя особа, у якої настала стійка втрата працездатності, має можливість освоїти одночасно нову професію з метою отримання доходів від праці, яка сумісна з її теперішнім станом

здоров'я, Страховиком оплачується її професійна освіта, що відповідає освіті того ступеня, яка була у постраждалої третьої особи на момент настання події, визначеної згідно умов Договору страхування як страховий випадок;

- постраждала третя особа, яка на момент настання страхового випадку не одержувала доходів, у зв'язку із стійкою втратою працездатності відшкодовуються витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням та реабілітацією постраждалої третьої особи у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням та доглядом у домашніх умовах та купівлею призначених лікарем лікарських препаратів. Договором страхування може бути передбачено, що страхова виплата за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності постраждалої третьої особи, або умовами Договору страхування може бути передбачено, що за поданням постраждалої третьої особи до Страховика та за погодженням із Страховиком страхова виплата може бути виплачена у вигляді одноразової виплати компенсації;

г) при завданні шкоди, пов'язаної зі смертю постраждалої третьої особи:

- частина неотриманих доходів постраждалої третьої особи, яка належала б кожному утриманцю постраждалої третьої особи при її житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям постраждалої третьої особи внаслідок втрати годувальника;

- обґрунтовані витрати на поховання, які мають бути документально підтверджені. При цьому, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування: а) право на отримання страхової виплати за шкоду, пов'язану із смертю постраждалої третьої особи, мають особи, які знаходилися на утриманні постраждалої третьої особи, та особи, які взяли на себе витрати з поховання (у частині компенсації витрат на поховання); б) у зв'язку із смертю постраждалої третьої особи в результаті настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, право на страхову виплату мають діти (в тому числі усиновлені) – до досягнення ними повноліття; непрацездатна вдова (вдовець), непрацездатні батьки – до відновлення працездатності, але не більш трьох років після смерті постраждалої третьої особи; працездатна вдова (вдовець), якщо на її (його) утриманні є діти віком до восьми років; інші непрацездатні члени сім'ї, які знаходилися на утриманні постраждалої третьої особи – протягом трьох років після смерті постраждалої третьої особи; в) страхова виплата виплачується, якщо смерть постраждалої третьої особи в результаті настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, настала протягом одного року після настання події, визначеної згідно умов договору страхування як страховий випадок, та є прямим наслідком такої настання події, визначеної згідно умов Договору страхування як страховий випадок.

7.13.9.3. У випадку завдання шкоди майну третіх осіб, якщо інше не буде передбачено умовами Договору страхування:

а) у випадку знищення майна – в розмірі дійсної вартості знищеного майна на момент настання страхового випадку за вирахуванням дійсної вартості залишків такого майна, які придатні для подальшого використання або реалізації та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування. При цьому визначення дійсної вартості знищеного майна або його залишків здійснюється незалежним експертом,

б) у випадку пошкодження майна – в розмірі документально підтверджених витрат, необхідних та здійснених для приведення такого майна до стану, в якому воно перебувало на момент настання страхового випадку, та здійснюється в межах відповідної страхової суми або відповідного ліміту відповідальності, що встановлені умовами Договору страхування.

7.13.9.4. За згодою Сторін та в залежності від умов страхування, визначених при укладанні Договору страхування, страхова виплата у випадку завдання шкоди життю та здоров'ю третіх осіб, які є фізичними особами, або у випадку завдання шкоди майну третіх осіб може проводитись в іншому порядку, передбаченому Договором страхування.

7.13.9.5. Для визначення розміру страхової виплати Страховик може залучати незалежного експерта для оцінки завданої шкоди третім особам. Оплата експертизи проводиться за рахунок Страховика. Страховик не відшкодовує витрати на експертизу, якщо вона була замовлена Страхувальником без узгодження із Страховиком.

7.13.9.6. страхова виплата здійснюється лише в розмірі завданої шкоди або завданих збитків і не може перевищувати страхової суми та лімітів відповідальності, що зазначені у Договорі страхування.

7.13.10. При настанні відповідальності Страхувальника за збереження контейнерів страхове відшкодування становить:

7.13.10.1. При втраті або загибелі контейнера відшкодовується в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування, вартість контейнера, яка визначається на підставі його дійсної вартості. Під загибеллю контейнера розуміється таке пошкодження, при якому необхідні витрати по його відновленню перевищують 90 % його дійсної вартості;

7.13.10.2. У випадку пошкодження контейнера відшкодовуються витрати по його відновленню, а саме:

(а) вартість запчастин і матеріалів;

(б) вартість ремонту;

(в) транспортні витрати по доставці контейнера до місця проведення ремонту або запчастин до місця ремонту, митні платежі.

7.13.10.3. Дійсна вартість контейнера і витрати по відновленню визначаються на момент настання страхового випадку.

7.13.11. При настанні відповідальності Страхувальника за додаткові витрати відшкодовуються збитки у розмірі:

7.13.11.1. Витрат Страхувальника по підйому і витягуванню транспортного засобу з вантажем, що перевозиться на ньому, в разі з'їзду або завалу транспортного засобу з вантажем з території проїжджої частини.

7.13.11.2. Витрат по буксируванню транспортного засобу до найближчого місця ремонту в разі неможливості самостійного руху останнього.

7.13.11.3. Витрат по видаленню, знищенню, освітленню або позначенню іншим способом залишків вантажу після транспортного випадку.

7.13.11.4. Витрат по утилізації вантажу, включаючи вартість транспортування до місця утилізації.

7.13.11.5. Витрат Страхувальника, підтверджених документально (договором, рахунками, платіжними документами тощо) в сумі, в якій вони фактично понесені. Якщо Договором страхування не передбачене інше, по цьому ризику не відшкодовуються витрати, зроблені клієнтом Страхувальника або третьою особою.

7.14. При розрахунку розміру страхової виплати по ризиках, пов'язаних з відновленням пошкодженого вантажу, майна або контейнера, враховується знос деталей, частин, вузлів і агрегатів.

7.15. При нанесенні збитків декільком третім особам за одним Договором страхування, Страховик виплачує страхове відшкодування в межах відповідних лімітів відшкодування, встановлених таким договором. Усі суми, що відшкодовуються по такому Договору страхування, сплачуються Страховиком за чергою їх пред'явлення Страховику до відшкодування. Загальний розмір виплат за Договором страхування не може перевищувати загального ліміту відповідальності, встановленого таким Договором страхування. При виплаті страхового відшкодування у розмірі загального ліміту відповідальності за таким Договором страхування відповідальність Страховика закінчується незалежно від кількості позовів, вимог та претензій, які знаходяться на розгляді.

7.16. Якщо це передбачено умовами Договору страхування, то Страховик відшкодовує витрати, що понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків та інші витрати, які безпосередньо передбачені Договором страхування, але в межах страхової суми та/або відповідних лімітів відповідальності, встановлених умовами Договору страхування.

7.17. У випадку, коли заподіяна шкода відшкодовується іншими особами, Страховик сплачує тільки різницю між сумою, що підлягає виплаті за таким Договором страхування, та сумою, що відшкодовується іншими особами, за винятком сум, що сплачуються у відшкодування шкоди понад лімітів відповідальності та за умови, що на такі виплати не можуть бути звернені обґрунтовані регресні вимоги Страховика.

7.18. Якщо Страхувальник відмовляється від претензій до винної особи або від прав, що забезпечують можливість виконання таких вимог (або неналежним чином їх оформив), то Страховик звільняється від виплати тієї частини страхового відшкодування у сумі, яку він міг би отримати з винних. У випадку, якщо така виплата вже була проведена, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику виплачене страхове відшкодування (його відповідну частину).

7.19. У випадку укладення Договору страхування на умовах внесення страхового платежу частинами (у розстрочку), при настанні страхового випадку страхове відшкодування виплачується у такій частці від визначених по страховій події збитків, яку складає сплачена частина страхового платежу в загальній сумі страхового платежу за Договором страхування.

Якщо Договором страхування передбачена виплата страхового відшкодування у повному обсязі, то в цьому випадку сума страхового відшкодування зменшується на суму несплачених страхових платежів. Договором страхування може бути передбачений й інший порядок виплати страхового відшкодування при укладенні Договору страхування на умовах внесення страхового платежу частинами (у розстрочку)

7.20. В усіх випадках остаточний розмір страхової виплати розраховується з урахуванням франшизи, встановленої Договором страхування. Страхова виплата не здійснюється, якщо доведений (обґрунтований) розмір завданої шкоди або завданих збитків менший чи дорівнює розміру франшизи, встановленої Договором страхування. Договором страхування можуть передбачатись умови, коли франшиза не застосовується при настанні страхових випадків незалежно від її розміру, або умови, коли розмір франшизи зменшується чи збільшується в залежності від обставин настання страхового випадку. Такі умови та обставини визначаються в Договорі страхування.

7.21. У разі здійснення страхової виплати Страховик продовжує нести відповідальність по Договору страхування до кінця строку його дії в межах різниці між відповідною страховою сумою (лімітом відповідальності), обумовленою Договором страхування, і сумою страхової виплати, що була сплачена, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.22. Страхова виплата здійснюється у валюті страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування. При необхідності проведення перерахунку іноземної валюти в гривні України, перерахунок здійснюється по офіційному курсу Національного банку України на дату виплати страхового відшкодування.

7.23. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкту страхування, застрахованого за декількома договорами страхування, не може перевищувати розміру заподіяної шкоди (збитків) при настанні страхового випадку. Страхова виплата розподіляється пропорційно співвідношенню страхових сум (лімітів відповідальності), до загального розміру страхових сум (лімітів відповідальності), встановлених у договорах страхування з кожним страховиком, якщо інше не передбачене умовами Договорів страхування.

7.24. Рішення про здійснення страхової виплати приймається Страховиком не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Страховиком всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку та є необхідними для здійснення страхової виплати (пункт 7.2 цих Загальних умов), а також з урахуванням підпункту 3.3.9 пункту 3.3 цих Загальних умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.25. Рішення щодо виплати або про відмову у виплаті страхового відшкодування оформлюється страховим актом, який складається за формою, встановленою Страховиком.

7.26. Страховик має право відстрочити прийняття рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування у випадку:

7.26.1. якщо він має сумніви в обґрунтованості вимог Страхувальника на отримання страхового відшкодування (достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів, правомочності Страхувальника чи Вигодонабувача на отримання страхового відшкодування, тощо) – до отримання необхідних документів (доказів), але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику останнього з необхідних документів, зазначених в Розділі 7 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування;

7.26.2. якщо розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань) щодо Страхувальника та/або ведеться досудове розслідування обставин, які спричинили настання події, що може бути визнана страховим випадком – до отримання Страховиком від Страхувальника вироку суду, що набрав законної сили або документу, що підтверджує закриття кримінального провадження;

7.26.3. якщо за фактом настання страхового випадку розпочато досудове розслідування (внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань), крім випадків, зазначених в пункті 7.26.2. цих Загальних умов – до отримання Страховиком від Страхувальника вироку суду, що набрав законної сили, або документу, що підтверджує закриття кримінального провадження або але не більше, ніж на 90 (дев'яносто) календарних днів від дня надання Страхувальником Страховику

останнього з необхідних документів, зазначених в розділі 7 цих Загальних умов та/або в Договорі страхування.

7.26.4. якщо для з'ясування обставин настання страхового випадку та/або визначення розміру збитків призначена експертиза – до отримання результатів такої експертизи.

7.27. Страхова виплата здійснюється Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня підписання страхового акту, що складається Страховиком, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.28. Днем виплати Страхового відшкодування вважається день перерахування грошових коштів на поточний рахунок особи, що має отримати страхове відшкодування відповідно до умов Договору страхування.

7.29. Страхувальник (Вигодонабувач) або інші особи, які отримали страхову виплату від Страховика, зобов'язані повернути Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Загальними умовами та/або Договором страхування цілком або частково позбавляє їх права на отримання страхової виплати.

7.30. В залежності від конкретних умов страхування та/або потреб Страхувальника, Договором страхування можуть бути передбачені також інші умови щодо порядку та умов здійснення страхової виплати, що не суперечать вимогам законодавства України.

7.31. Після здійснення страхової виплати за Договором страхування до Страховика в межах фактичних виплат переходить право вимоги (регресу), яке Страхувальник мав до особи, відповідальної за настання страхового випадку. Передача прав вимоги Страховику з боку Страхувальника не звільняє останнього від прийняття всіх можливих заходів по зменшенню збитку.

7.32. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати страховик зобов'язаний протягом строку, передбаченого цими Загальними умовами та Договором страхування або законодавством, повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням підстави відмови.

8. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

8.1. Підставою для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

8.1.1. навмисні дії Страхувальника (його працівників) або особи, на користь якої укладено Договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями;

8.1.2. вчинення Страхувальником або іншою особою на користь якої укладено Договір страхування, умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку;

8.1.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування (як при укладанні Договору страхування, так і під час його дії) або обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт та причини настання страхового випадку чи розмір завданого збитку;

8.1.4. одержання Страхувальником повного відшкодування збитків від особи, яка їх заподіяла. Якщо збиток відшкодований частково, страхова виплата здійснюється з вирахуванням суми, отриманої від зазначеної особи як відшкодування збитків;

8.1.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі страхування або законодавством) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

8.1.6. перешкоджання Страхувальником своїми діями або бездіяльністю в реалізації Страховиком права вимоги до осіб, що винні/відповідальні за заподіяні збитки;

8.1.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;

8.1.8. Не підтвердження компетентними органами та відповідними службами факту настання, передбаченого Договором страхування випадку;

8.1.9. наявність інших підстав, встановлених законодавством, зокрема для договорів страхування, обов'язковість укладення яких визначена законом.

8.2. Умовами Договору страхування можуть передбачатися також інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству.

8.3. На умовах цих Загальних умов Договором страхування може бути також передбачено, що Страховик звільняється від відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків:

8.3.1. які виникли внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних, посильних та доцільних заходів, необхідних для зменшення розміру можливих збитків або розміру можливої шкоди;

8.3.2. якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами отримано повне відшкодування завданої шкоди або заподіяних збитків, в тому числі від інших осіб;

8.3.3. якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) не повідомлено Страховика про зміни, які суттєво можуть вплинути на рівень страхового ризику;

8.3.4. якщо Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами подано Страховику неправдиву інформації та/або документи про факт настання страхового випадку, які мають бути надані відповідно до встановлених Страховиком вимог, в тому числі з метою завищення суми страхової виплати, або документи, що неправильно оформлені, мають виправлення або підписанні особами, які не мали на це повноважень;

8.3.5. в разі неподання Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами відповідно до цих Загальних умов та/або Договору страхування документів, які необхідні Страховику для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, або несвочасне та не в повному обсязі подання документів, що підтверджують настання страхового випадку, розмір завданої шкоди або заподіяних збитків та є необхідними для страхової виплати;

8.3.6. в разі неусунення Страхувальником протягом узгодженого з Страховиком строку обставин, які підвищують ступінь страхового ризику та про необхідність усунення яких Страховик письмово сповіщав Страхувальника, або несплати додаткової страхової премії за підвищення страхового ризику;

8.3.7. в разі ненадання третьою особою можливості Страховику (його представнику) провести огляд пошкодженого вантажу або його залишків (за умови наявності таких залишків), транспортного засобу чи контейнеру, після настання події, що має ознаки страхового випадку;

8.3.8. в разі незбереження пошкодженого вантажу або його залишків (за умови наявності таких залишків), транспортного засобу чи контейнеру в такому стані, в якому воно знаходилося після настання події, що має ознаки страхового випадку, чи іншої визначеної згідно умов Договору страхування події, в т.ч. на випадок якої проводилось страхування, до моменту їх огляду представником Страховика та/або експертом, призначеним Страховиком, (умови цього підпункту не застосовуються, якщо Страховик письмово погодив інше);

8.3.9. якщо Страхувальник не виконає будь-які зі своїх обов'язків, згідно з цими Загальними умовами та/або Договором страхування;

8.3.10. якщо Вигодонабувач або третя особа, яка має право на отримання страхової виплати, відмовиться від права одержання відшкодування завданої шкоди від особи, винної в її заподіянні, то Страховик має право відмовити у відшкодуванні такої завданої шкоди частково або повністю;

8.3.11. страхова виплата не здійснюється у випадках, зазначених у розділі 10 цих Загальних умов та/або відповідних умовах Договору страхування;

8.3.12. в інших випадках, визначених умовами Договору страхування.

8.4. Рішення про відмову в здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк не більше 30 (тридцяти) календарних днів з моменту одержання Страховиком заяви про страхову виплату та документів, зазначених у пункті 7.2. цих Загальних умов, з урахуванням підпункту 3.3.9. пункту 3.3 цих Загальних умов, та протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови, якщо інше не зазначено в Договорі страхування.

8.5. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником (Вигодонабувачем) або третіми особами у судовому порядку.

9. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

9.1. Перед укладенням Договору страхування Страховик забезпечує Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, Страховика та страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за його сприянням, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб клієнта.

Інформація про даний страховий продукт надається клієнту в електронній формі шляхом надання посилання на інформацію, що розміщується на веб-сайті Страховика:
<https://www.icarsenal.od.ua>

9.2. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні Страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою Страховиком формою або в інший спосіб заявити про свій намір укласти Договір страхування, наприклад, надсиланням повідомлень засобами електронного зв'язку, визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності взятого на експедирування вантажу. Заповнена заява на страхування не зобов'язує Сторони укладати Договір страхування.

9.3. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика або страхового посередника про відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливих збитків), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування.

9.4. Згідно цих Загальних умов та якщо інше не передбачено окремою програмою страхування або самим Договором страхування, визначаються такі основні (стандартні) критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику:

- строк роботи за цією діяльністю;
- кваліфікація персоналу;
- статистика збитків за три останні роки;
- дані про контрагентів, з якими клієнт уклав або збирається укласти договори (перевізники, авіапідприємства, порти, судноплавні компанії тощо);
- ліцензій на право займатися цим видом діяльності;
- договір транспортного експедирування;
- за наявності - договір (контракт) про надання (виконання) транзитних послуг (робіт);
- товарно-транспортні документи (єдиний транспортний документ або комплекс документів (залізничних, автомобільних, авіаційних накладних, коносаментів), такими документами можуть бути: міжнародна автомобільна накладна (CMR), авіаційна вантажна накладна (Air Waybill), накладна УМБС (CMGS), накладна ЦІМ (CIM), накладна ЦІМ/УМБС (CIM/CMGS, ЦІМ/CMGS), коносамент (Dsll of Lading), коносамент (Bill of Lading), вантажна відомість (Cargo Manifest), книжка МДП (Carnet TIR), книжка АТА (Carnet ATA) тощо);
- інші документи, визначені законами України, міжнародними транспортними кодексами та статутами.

9.5. Програмою страхування до цих Загальних умов страхового продукту чи Договору страхування можуть встановлюватись інші або окремі (не стандартні) відповідні умови щодо критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику.

9.6. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний надати Страховику достовірну інформацію про інші чинні договори страхування щодо предмета та об'єкта Договору страхування.

9.7. Після укладання Договору страхування заява та інша інформація надана Страхувальником чи від його імені, вважаються невід'ємною частиною Договору страхування.

9.8. До укладання Договору страхування Страхувальник у погоджений Сторонами спосіб надає Страховику інформацію та/або відповідні документи, передбачені Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації, вивчення Страхувальника та повідомляє Страховика про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.9. Інформація, що надається відповідно до п. 9.8 цих Загальних умов стосовно ідентифікаційних даних, та офіційні документи мають бути чинними (дійсними, актуальними) на момент їх подання.

9.10. З урахуванням положень Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» від 06.12. 2019р. № 361 – IX, Положення про здійснення установами фінансового моніторингу, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 28.07.2020р. № 107, Страхувальник зобов'язаний негайно повідомити Страховика та протягом не більш 2-х місяців з настання відповідної події надати необхідні документи та

інформацію, що підтверджують зміни у наданих до укладення цього Договору відомостях (документах):

- в разі зміни кінцевого бенефіціарного власника (КБВ), керівника, місцезнаходження Страхувальника;
- про закінчення строку (припинення) дії, втрати чинності чи визнання недійсними поданих документів;
- про втрату чинності / обміну/внесення змін до ідентифікаційного документа Страхувальника (представника) або отримання інших документів у передбачених законодавством випадках;
- про встановлення факту належності Страхувальника до PER (фізична особа, яка є політично значущою особою, членом її сім'ї або особою, пов'язаною з політично значущою особою, або інша особа, кінцевий бенефіціарний власник якої є політично значущою особою, членом її сім'ї або особою, пов'язаною з політично значущою особою).

9.11. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

9.11.1. При укладенні Договору страхування у паперовій формі, Сторони договору підписують Договір страхування власноручними підписами та скріплюють печатками, в разі їх наявності. Страхувальнику надається примірник Договору страхування одразу після його підписання обома Сторонами.

9.11.2. Підписання Договору страхування у формі електронного документа може відбуватися з використанням Страхувальником електронного підпису одноразовим ідентифікатором, та/або за допомогою підпису вчиненого Сторонами/стороною у системі електронного документообігу (СЕД). Такі договори укладаються з дотримання норм Законів України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», Положення НБУ «Про використання електронного підпису та електронної печатки».

9.12. Порядок укладення та підписання Договору страхування у формі електронного документа за допомогою СЕД для Страхувальників юридичних та фізичних осіб:

9.12.1. Для укладення Договору страхування у СЕД шляхом підписання Сторонами за допомогою КЕП/УЕП, простим електронним підписом Страхувальника, останній, попередньо ознайомившись на сайті Страховика із Загальними умовами страхового продукту, умовами Договору страхування, надає Страховику або його представнику інформацію та/або відповідні належні документи, передбачені нормами чинного законодавства (пункт 9.8 цих Загальних умов) для проведення Страховиком належної перевірки, ідентифікації та верифікації Страхувальника та повідомляє Страховику про обраний ним спосіб підписання Договору страхування.

9.12.2. Обмін електронними документами здійснюється за допомогою сервісів електронного документообігу, зокрема, але не виключно, за допомогою сервісу «ВЧАСНО» (<https://vchasno.ua/>), та відповідно до правил таких сервісів/систем документообігу із застосування кваліфікованих електронних підписів Сторін та/або удосконалених електронних підписів та/або простого електронного підпису Страхувальника з позначкою дати та часу їх вчинення.

9.12.3. Договір страхування у формі електронного документу містить всі реквізити та умови аналогічного Договору страхування у формі паперового документа. При цьому, слова «укласти», «підписати», «надати», «передати», «вручити», які зустрічаються в тексті Договору страхування (додатках до нього), при використанні КЕП, УЕП, простого електронного підпису передбачають, що такий документ буде укладений/підписаний/переданий/наданий/вручений через Сервіс документообігу.

9.12.4. Кожна зі Сторін Договору страхування для забезпечення електронного документообігу використовує власні технічні ресурси.

9.12.5. Строки створення і надсилання електронних документів відповідають строкам, що встановлені для створення і надсилання документів у письмовій формі.

9.12.6. Кожна зі Сторін Договору страхування самостійно несе відповідальність за достовірність електронного документа та накладення на нього електронного підпису.

9.12.7. Договір страхування у вигляді електронного документу вважається укладеним з моменту накладення уповноваженим представником однієї зі Сторін останнього у часі електронного підпису (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) в інформаційно-комунікаційній системі, що

використовується Сторонами. Договір страхування набирає чинності в порядку передбаченому Договором страхування, і діє протягом строку дії, який зазначений в такому Договорі страхування.

9.12.8. Примірник Договору страхування вважається отриманим Стороною, якщо на оригінал електронного документу в інформаційно-комунікаційній системі, що використовується Сторонами, накладено електронні підписи (КЕП/УЕП з кваліфікованою позначкою часу) уповноваженими представниками обох Сторін.

9.12.9. Якщо Стороною Договору страхування направлено електронний документ, який не підписано у строки, що встановлені Договором страхування, або ж відхилено із зауваженнями, електронний документ вважається таким, що не прийнятий Сторонами та не підписаний.

9.12.10. У випадку виникнення технічних проблем/збоїв у будь-якої зі Сторін Договору страхування, Сторони вправі у будь-який момент призупинити оформлення електронних документів та повернутись до оформлення первинних документів у паперовій формі.

9.12.11. Сторона, у якої виникли технічні проблеми, повідомляє іншій Стороні у будь-який зручний спосіб. У разі призупинення оформлення електронних документів, Сторони створюють і підписують їх в паперовій формі в порядку, передбаченому Договором страхування.

9.12.12. Після усунення технічних проблем Сторони, за письмовим погодженням, можуть повернутись до використання електронних документів.

9.13. Факт укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим сертифікатом.

9.14. Ці Загальні умови, Договір страхування, Додатки та Додаткові угоди повинні розглядатися разом як один договір.

9.15. У випадку втрати діючого Договору страхування, укладеного у формі паперового документу, Страховик за запитом Страхувальника надає останньому дублікат.

9.16. В рамках цих Загальних умов Сторонами може бути узгоджено укладання Генерального договору страхування відповідальності експедитора та транспортного оператора (далі – Генеральний договір). Такий Генеральний договір укладається на страхування всіх заявлених перевезень вантажу на період його дії на визначених між Страховиком та Страхувальником умовах, якщо інше не буде передбачатись таким Генеральним договором. На Генеральний договір, а також вантажі, що страхуються за таким Генеральним договором, та перевезення, які підпадають під його дію, розповсюджуються всі положення цих Загальних умов, якщо інше не буде передбачено умовами Генерального договору або погоджено між Сторонами, в залежності від типу вантажу або специфічних умов його перевезення, в т.ч. в залежності від потреби Страхувальника, або ж такі окремі умови визначаються в самому Генеральному договорі за згодою Сторін.

9.16.1. Страхування відповідальності Страхувальника в межах Генерального договору по окремому перевезенню здійснюється на підставі письмової заяви Страхувальника та копій товарно-транспортних документів, що надаються не пізніше ніж за 48 годин до початку перевезення, шляхом видачі страхового сертифікату, якщо інше не буде обумовлено Генеральним договором. Страховий сертифікат в цьому випадку оформлюється протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин, якщо інший строк не буде письмово погоджено між Сторонами, після отримання Страховиком заяви на страхування і надається Страхувальнику після надходження на поточний рахунок Страховика суми страхового платежу за страхування такого Вантажу, якщо інше не буде передбачено умовами Генерального договору.

9.16.2. При укладанні Генерального договору для окремих партій Вантажу можуть встановлюватися особливі умови страхування на разову відправку Вантажу, загальноприйняті в страховій практиці або передбачені міжнародними умовами страхування та які не суперечать законодавству України, з обов'язковим їх відображенням в Договорі страхування (Страховому сертифікаті) – при необхідності та якщо інше не буде передбачатись умовами Генерального договору. Особливі умови страхування повинні бути відображені в заяві на страхування, що подається в рамках Генерального договору.

9.16.3. Порядок здійснення супроводу, укладення Генерального договору чи умови страхування за таким Генеральним договором можуть проводитись (здійснюватися) в іншому порядку, погодженому сторонами при його укладенні, або ж такі умови та порядок можуть визначатись безпосередньо умовами такого Генерального договору.

10. ВИНЯТКИ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

10.1. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Страховик у всіх випадках не розглядає будь-які претензії або позовні вимоги по відшкодуванню завданої шкоди або заподіяних збитків, які безпосередньо або опосередковано були заподіяні або викликані будь-якою подією, перерахованою нижче, незалежно від того, чи була ця подія єдиною причиною або однією з декількох причин,

одночасно або послідовно, що сприяла настанню збитку, або у зв'язку з будь-якими заходами, прийнятими для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити такі дії:

10.1.1. війни, вторгнення, ворожих дій іноземного ворога, військових дій або військових операцій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні), військових ризиків, громадянської війни, революції, заколоту, страйку / бунту, громадянських заворушень, що приймають масштаби або доходять до масштабів народного повстання, блокади, військового перевороту, захоплення влади, введення воєнного чи стану облоги, саботажу, диверсії, конфіскації, націоналізації, реквізиції, арешту, насильницького відбирання, знищення або псування вантажу за розпорядженням уряду або будь-якої державної або місцевої влади, незалежно від того чи є воно законним чи ні, якщо інше прямо не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.2. ураження мінами, бомбами та іншими засобами ведення війни, вибуху застарілих боєприпасів, аварій на арсеналах, складах боєприпасів та інших об'єктах військового призначення, застосування бактеріологічної зброї і зброї психотропної дії, зараження будь-якого виду вірусами і отруйними речовинами, якщо інше прямо не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.3. будь-якого бунту, страйку чи громадського заворушення, або будь-якої дії чи діяльності, яка вважається або у результаті якої може призвести до бунту, страйку чи громадських заворушень (термін «громадські заворушення» включає також трудові заворушення та локаут), мародерства, цивільних та масових заворушень, під якими розуміються організація або активна участь у заворушеннях, що супроводжувалися насильством над особою, погромами, підпалами, знищенням Вантажу, захопленням будівель або споруд, насильницьким виселенням громадян, опором представникам влади із застосуванням зброї або інших предметів, що використовувалися як зброя, незалежно від того, визнані вони військовими операціями чи ні, якщо інше прямо не передбачено умовами Договору страхування;

10.1.4. терористичного акту, тобто застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створювали небезпеку для життя чи здоров'я людини або заподіяння значної майнової шкоди чи настання інших тяжких наслідків, якщо такі дії були вчинені з метою порушення громадської безпеки, залякування населення, провокації воєнного конфлікту, міжнародного ускладнення, або з метою впливу на прийняття рішень чи вчинення або невчинення дій органами державної влади чи органами місцевого самоврядування, службовими особами цих органів, об'єднаннями громадян, юридичними особами, або привернення уваги громадськості до певних політичних, релігійних чи інших поглядів винного (терориста).

10.1.5. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити події, зазначені вище в пунктах 10.1.1. – 10.1.4. цих Загальних умов.

10.1.6. впливу ядерної енергії у будь-якій формі, іонізуючої радіації;

10.1.7. радіоактивного, хімічного, біологічного або токсичного забруднення або зараження, застосування вибухових речовин.

Якщо Страховик стверджує, що в результаті дії виключення, зазначеного в п.п. 10.1.1 - 10.1.7 цих Загальних умов, збиток (збитки), пошкодження, видатки чи витрати будь-якого виду не покриваються Договором страхування, тягар доказу зворотнього покладатиметься на Страхувальника.

10.2. Якщо інше не передбачено умовами Договору страхування, то згідно цих Загальних умов Страховик не розглядає будь-які претензії або позовні вимоги по відшкодуванню завданої шкоди або заподіяних збитків:

10.2.1. що виникають у зв'язку з фактом, ситуацією, обставиною чи випадком, що мали місце до початку дії Договору страхування або сталися після його закінчення;

10.2.2. спричинених поза межами місця дії Договору страхування та в період понад зазначений в Договорі страхування;

10.2.3. нанесених внаслідок умислу самої третьої особи (потерпілого), направленою на настання страхового випадку;

10.2.4. внаслідок навмисних дій, бездіяльності та/або грубої необережності Страхувальника (застрахованих сторін), що діють від імені Страхувальника: керівників, працівників Страхувальника (застрахованих сторін), представників за дорученням та інших, які пов'язані з Страхувальником (застрахованими сторонами) договірними відносинами, (крім працівників субконтракторів Страхувальника, що діють на підставі виданого Страхувальником доручення). Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, під грубою необережністю Сторони розуміють - дії, які особа вчинила ненавмисно, хоча передбачала можливість настання небезпечних наслідків своїх дій або бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення, або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити;

- 10.2.5. спричинених порушенням штатними співробітниками або найнятими робітниками Страхувальника обов'язкових правил і норм, щодо перевезення вантажу, надання транспортно-експедиторських послуг або надання послуг поштового зв'язку, інструкцій вантажовідправника та (або) письмових вказівок Страховика, якщо Страхувальник не доведе, що можливість для дотримання вказаних правил і норм була відсутня, і були зроблені всі заходи по їх дотриманню;
- 10.2.6. спричинених використанням, як засобом спричинення шкоди, комп'ютерної техніки, комп'ютерних систем, комп'ютерного програмного забезпечення, ворожих програмних кодів, комп'ютерних вірусів і будь-яких інших електронних систем;
- 10.2.7. що стали наслідком експлуатації технічно несправного транспортного засобу (контейнеру); транспортного засобу, що не пройшов технічну перевірку в установленому порядку; транспортного засобу, не придатного для перевезення конкретного типу вантажу або такого, що не забезпечує безпечне перевезення вантажу;
- 10.2.8. що стали наслідком порушення представником Страхувальника Правил дорожнього руху, управління транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, перевищення встановленої швидкості руху на величину понад 40 км/час, проїзду на заборонний сигнал світлофора або шлагбауму;
- 10.2.9. заподіянні життю, здоров'ю або майну співробітників Страхувальника;
- 10.2.10. що стали наслідком використання відкритих безтентових транспортних засобів, якщо таке використання було обумовлене Сторонами за договором перевезення;
- 10.2.11. що стали наслідком використання транспортних засобів, не вказаних в заяві на страхування;
- 10.2.12. нанесених будь-якому майну, що належить, отримано в лізинг або орендовано Страхувальником, включаючи будівлі або орендовані контейнери;
- 10.2.13. пов'язаних з нестачею вантажу при цілісності контейнеру, зовнішньої упаковки та наявності пломб вантажовідправника;
- 10.2.14. нанесених вантажем третім особам, але таких, що виникли внаслідок форс мажорних обставин.
- 10.3. Не підлягають відшкодуванню вимоги третіх осіб про компенсацію збитку або шкоди, що виникла прямо чи опосередковано в результаті:
- 10.3.1. Перевезення вантажів, що вимагають дотримання температурного режиму, порушуючи наступні умови:
- Транспортні засоби, за допомогою яких здійснюються перевезення рефрижераторних вантажів, мають бути обладнані пристроями контролю і запису температурного режиму усередині рефрижератора впродовж всього перевезення (data loggers).
- Приймання швидкопсувного вантажу повинно бути проведене при температурі перевезення.
- Використовуючи ізотермічні (рефрижераторні) причеми (напівпричеми) не мають бути старше десяти років.
- Якщо при огляді рефрижераторної установки не виявлено її несправності або неполадок, збитки, викликані порушенням температурного режиму в цій установці, відшкодовуються Страховиком, якщо Страхувальник доведе, що причиною порушення температури з'явилося випадкова, непередбачена Страхувальником, обставина.
- 10.3.2. Експедирування контрабандних вантажів або вантажів, заборонених для транспортування тим або іншим типом транспорту відповідно до діючих правил та норм безпеки. Вантаж вважається контрабандним, якщо факт незаконного переміщення його через митний кордон підтверджений компетентними органами.
- 10.3.3. Використання будь-якого транспортного засобу, який належить, орендований або експлуатується Страхувальником або його співробітниками на дорогах загального користування, якщо не застрахована відповідальність перевізника.
- 10.3.4. Передачі виконання зобов'язань субконтрактору, відповідальність за втрату, загибель або пошкодження (порчу) вантажу у якого не застрахована, якщо наявність у субконтрактора такого страхування передбачена Договором страхування.
- 10.3.5. Утримання вантажу фрахтувальником у зв'язку з невиконанням страхувальником або його субконтрактором зобов'язань по сплаті фрахту, відшкодуванню простоїв і інших зобов'язань, передбачених договором перевезення.

10.3.6. Перевищення строків транспортування, за винятком, якщо збільшення строків узгоджене зі Страховиком, або якщо Страхувальник може довести свою непричетність до затримки чи до обставин, які її визвали.

10.3.7. Внаслідок невідповідності упакування або закупорки вантажу або відправлення у пошкоджену стані чи навантаженого з порушенням правил розміщення та кріплення.

10.3.8. Внаслідок невірних вказівок чи інструкцій заявника претензії – клієнта;

10.3.9. Виконання Страхувальником обов'язків за договором транспортного експедирування до отримання від клієнта всіх необхідних документів та іншої інформації щодо властивостей вантажу, умов його перевезення, а також іншої інформації, необхідної для виконання експедитором обов'язків, передбачених договором транспортного експедирування;

10.4. Якщо інше не передбачено Договором страхування, не є страховими ризиками та страховик не відшкодовує:

10.4.1. відповідальність за вантажі, не зазначені Страхувальником в заяві на страхування, не вказані в Договорі страхування і не враховані при розрахунку страхового платежу.

10.4.2. Відповідальність за перевезення вантажів субконтракторами, не заявленими Страхувальником відповідно до умов страхування, або субконтракторами, в прийнятті яким Страховиком було відмовлено.

10.4.3. Відповідальність за перевезення коштовних вантажів:

- (а) злитки дорогоцінних металів і виробу з них;
- (б) коштовні камені і ювелірні вироби;
- (в) банкноти і монети;
- (г) облігації, платіжні засоби і коштовні папери іншого роду;
- (д) витвори мистецтва;
- (е) племінні тварини.

10.4.4. Перевезення (експедирування) вантажів, маршрут яких передбачає транспортування вантажу по території зон військових дій, стихійних лих і зон надзвичайних станів (збройних конфліктів).

У Договорі страхування Страховик може вказати конкретні держави (території), що виключаються із страхового покриття внаслідок несприятливих обставин, в цьому випадку страхування не поширюється на:

- і) перевезення вантажу по вказаних територіях;
- 2) перевезення вантажу транспортними засобами, зареєстрованими на вказаних територіях;
- з) перевезення вантажу субконтракторами - резидентами вказаних держав, що є, або зареєстровані або такі, що мають постійне місце реєстрації на виключених з покриття територіях.

10.5. ОБМЕЖЕННЯ страхування

Ці Загальні умови не поширюються на відповідальність за:

10.5.1. вимогами про сплату пені, штрафів, неустойок (виключенням є випадок, коли відшкодування таких витрат прямо передбачено Договором страхування).

10.5.2. вимогами про відшкодування втрати товарної вартості.

10.5.3. вимогами про відшкодування моральної шкоди, упущеної вигоди.

10.5.4. вимогами, пред'явленими Страхувальнику після закінчення строку позовної давності або вимогами, строк позовної давності по яких минув.

10.5.5. вимогами, пред'явленими Страхувальнику застрахованими сторонами (виключення є випадок коли взаємна відповідальність передбачена Договором страхування), або будь-якими претензіями, пред'явленими асоційованою, материнською або дочірньою компанією або пред'явленими проти асоційованої, материнської або дочірньої компанії, або пред'явленими будь-якою фізичною або юридичною особою, що має фінансовий або адміністративний інтерес в комерційних операціях Страхувальника.

10.5.6. вимогами, що витікають з договору про міжнародне перевезення вантажів, який вимагає від Страхувальника прийняття відповідальності за втрату або пошкодження вантажу без обмежень, передбачених міжнародними угодами або конвенціями, або національним транспортним законодавством, або встановлює іншу додаткову відповідальність.

10.5.7. вимогами про відшкодування повної вартості вантажу відносно пошкодженого вантажу за винятком випадків, коли вантаж не підлягає відновленню унаслідок неможливості або недоцільності такого відновлення.

10.6. Страховик звільняється (повністю або частково) від виплати страхового відшкодування, коли Страхувальник (застрахована сторона) судом звільнений від відповідальності (повністю або частково).

10.7. Не підлягають відшкодуванню непрямі збитки - витрати на відрядження, оплата готелів, проїзд фахівців тощо.

10.8. Договором страхування можуть бути передбачені також інші випадки звільнення Страховика від обов'язку щодо здійснення страхової виплати та інші виключення із страхових випадків і обмеження страхування, що не суперечать закону України.

10.9. Будь-яке з виключень чи обмежень, що передбачені у розділі 10 цих Загальних умов, може бути змінене чи виключене при укладанні Договору страхування за згодою Сторін по Договору страхування.

10.10. У випадках, процесах, позовах або інших справах, в рамках яких Страховик заявляє про те, що у відповідності з положеннями застережень та виключень нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб або майну третіх осіб не покриваються за Договором страхування страховим захистом, тягар доказу зворотнього лежить на Страхувальнику.

11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори по Договору страхування між Страхувальником (Вигодонабувачем) і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. Якщо сторони по Договору страхування шляхом переговорів не дійшли згоди, то вирішення спорів здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

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

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник повідомляє Страховику про таку подію за наступними контактними даними:

телефон: **+38 0482 330 041**

за адресою: **Україна, 65047, м. Одеса, вул. М. Грушевського, 39д, каб. 15**

на електронну пошту: office@icarsenal.od.ua або cargo@icarsenal.od.ua

13. ІНШІ УМОВИ

13.1. Ці Загальні умови починають свою дію з «28» червня 2024 року

13.2. Строк дії цих Загальних умов не обмежений.

13.3. Зміни до Загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким самим чином, що й нові Загальні умови страхового продукту.

13.4. Із введенням в дію нової редакції Загальних умов, попередня редакція таких Загальних умов припиняє свою дію. Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції Загальних умов.

13.5. Договір страхування, укладений за попередньою редакцією Загальних умов, продовжує діяти на Загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.

13.6. Умови страхування, в т.ч. що не врегульовані цими Загальними умовами, регулюються Договором страхування та законодавством України. У випадку, якщо Договір страхування конкретизує, уточнює або доповнює положення цих Загальних умов, або замінює відповідні умови, то пріоритет мають положення Договору страхування.

13.7. Договір страхування може містити інші умови за згодою Сторін.

13.8. Конкретні умови страхування визначаються Договором страхування.