

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Рішенням Правління
Приватного акціонерного товариства
"Страхова Компанія "Колоннейд Україна"

Протокол № 24-06/24
від 24 червня 2024 року

**Загальні умови страхового продукту
«Страхування відповідальності операторів портів та терміналів» № 0009**

Київ - 2024

ЗМІСТ

I.	Титульний аркуш.....	стр. 1
II.	Зміст.....	стр. 2
III.	Преамбула.....	стр. 3
IV.	Розділ 1. Порядок укладання Договору страхування.....	стр. 3
V.	Розділ 2. Страхове покриття.....	стр. 3
VI.	Розділ 3. Винятки із страхових випадків та обмеження страхування.....	стр. 4
VII.	Розділ 4. Порядок вступу в дію та порядок відмови від Договору.....	стр. 8
VIII.	Розділ 5. Взаємодія сторін.....	стр. 9
IX.	Розділ 6. Порядок врегулювання страхових випадків, розрахунку та здійснення страхових виплат.....	стр. 10
X.	Розділ 7. Відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування.....	стр. 12
XI.	Розділ 8. Порядок вирішення спорів.....	стр. 12
XII.	Розділ 9. Визначення понять і термінів, що вживаються в Договорі страхування.....	стр. 12

ПРЕАМБУЛА

1. Загальні умови страхового продукту «Страховання відповідальності операторів портів та терміналів» (далі за текстом також – «загальні умови») є внутрішнім документом ПрАТ СК «Колоннейд Україна» (далі за текстом також – «Страховик»), який визначає умови здійснення Страховиком страхування за класом страхування «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)».
2. Вимоги до класу страхування «Страховання іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)» визначаються Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, затвердженого постановою Правління НБУ від 25.12.2023 №182.
3. Якщо інше не визначено чинним законодавством України, Договір страхування відповідальності операторів портів та терміналів (далі за текстом також – «Договір» або «Договір страхування») укладається відповідно до цих загальних умов.
4. Умови цих загальних умов не є стандартним страховим продуктом у розумінні статті 86 Закону України «Про страхування», звідси – під час укладання кожного окремого Договору його Сторони мають право передбачити індивідуально визначені умови залежно від обставин, які мають значення для укладання такого Договору.
5. Ці загальні умови страхового продукту починають свою дію з 01.07.2024 року.
Строк дії цих загальних умов – безстроковий.
Зміни до загальних умов вносяться шляхом викладення їх у новій редакції, яка розробляється, затверджується та зберігається таким же чином, як і нові загальні умови страхового продукту.
Із введенням в дію нової редакції загальних умов страхового продукту, попередня редакція таких загальних умов припиняє дію.
Нові Договори страхування за страховим продуктом укладаються відповідно до нової редакції загальних умов.
Договір, укладений за попередньою редакцією загальних умов страхового продукту, продовжує діяти на загальних умовах, відповідно до яких він був укладений, до закінчення строку його дії.
6. В Договорах страхування, укладених відповідно до цих Загальних умов, визначення страхового тарифу не є обов'язковим.

Розділ 1. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. 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, в тому числі за допомогою сервісів електронного документообігу.
- 1.2. У разі недотримання письмової форми Договір страхування є нікчемним.
- 1.3. Договори страхування укладаються з дотриманням вимог законодавства України про мови. Текст Договору страхування має бути суцільно пов'язаним, не повинен містити подвійного тлумачення одних і тих самих положень, суперечностей або неузгодженостей між пунктами, у ньому не можуть використовуватися речення або словосполучення, що призводять до неоднозначного розуміння змісту Договору страхування.
У разі виникнення подвійного тлумачення умов Договору страхування такі неоднозначні умови щодо обов'язків Страхувальника тлумачаться на користь Страхувальника.
- 1.4. Страхувальник перед укладенням Договору страхування зобов'язаний 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.
- 1.5. Основні критерії та вимоги до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у заяві на страхування (за умови її оформлення), яка необхідна для прийняття рішення Страховиком щодо можливості укладання Договору:
 - 1.5.1. опис приміщень, що займає Страхувальник;
 - 1.5.2. опис діяльності, товарів, робіт, послуг, що здійснюється, виготовляється, постачається, надається Страхувальником;
 - 1.5.2. фінансові показники (оборот, прибуток) Страхувальника;
 - 1.5.4. кількість працівників Страхувальника.

Розділ 2. СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

2.1. Інформація про предмет страхування

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

2.2. Перелік страхових ризиків:

Страховий ризик, який визначається Договором, має відповідати таким ознакам:

- 1) вірогідність та ймовірність настання;
- 2) неможливість передбачити конкретний час, місце, обставини настання події, а також розмір шкоди в разі настання страхового випадку;
- 3) відсутність ймовірності невідворотності настання події в період дії Договору, про що Страхувальник або Страховик заздалегідь були або мали бути повідомлені;
- 4) настання події спричинить негативні матеріальні наслідки для страхового інтересу Страхувальника або інших осіб;
- 5) настання події не пов'язано з навмисними діями Страхувальника або інших осіб, визначених у Договорі страхування, і не передбачає отримання неправомірної вигоди.

Страховання відповідальності операторів портів та терміналів характеризується обов'язком Страховика за визначену Договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату шляхом відшкодування шкоди, заподіяної особою, відповідальність якої застрахована, потерпілій третій особі та/або її майну внаслідок дій або бездіяльності особи, відповідальність якої застрахована, відповідно до умов передбачених Договором, та визначається у формі відповідного виду страхового покриття (Секції), як наведено нижче.

Страховому покриттю підлягає цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну Третій особі внаслідок здійснення Страхувальником господарської діяльності, належним чином зареєстрованої в установленому порядку, а також будь-яких операцій для забезпечення власних господарських потреб Страхувальника. Застрахованою діяльністю вважається надання Страхувальником професійних послуг або здійснення операцій:

- а) операцій морського терміналу;
- б) складських операцій;
- в) вантажно-розвантажувальних робіт (на борту суден або на березі).

2.3. Додаткове розширення страхового покриття

Розширення страхового покриття **на вогневі ризики** - це цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну вогнем (будь-яка дія вогню, високих температур, пожежа, підпал, удар блискавки) нерухомому майну або площам, що оренднуються ним на умовах відповідного договору оренди, на території дії страхового покриття.

Розширення страхового покриття **на надану консультацію або інформацію** - це цивільно-правова відповідальність Страхувальника за прямі фінансові збитки (втрата прибутку), заподіяні Третій особі, якій Страхувальник зобов'язується надати консультацію або інформацію по управлінню застрахованою діяльністю та перед якою несе відповідальність внаслідок недбалої дії, помилки або бездіяльності при наданні такої консультації або інформації.

Розширення страхового покриття **на неправомірну поставку вантажу** - це цивільно-правова відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну Третій особі, що виникає внаслідок неправомірної поставки Страхувальником вантажу (який за договором Страхувальник або його субпідрядник (-ки) зобов'язуються поставити) всупереч інструкціям про відмову в доставці або без прийняття натомість оплати або відповідних правостановлюючих документів.

У випадку, якщо неправомірна поставка була спричинена навмисно або через недбалість Страхувальника або його субпідрядника (-ків), Страховик може на свій розсуд відхилити або зменшити розмір страхової виплати.

Серед факторів, що враховуються Страховиком є системи та методи нагляду, контролю та попередження шкоди, що використовуються Страхувальником.

Витрати Страхувальника, що підлягають відшкодуванню:

Витрати на захист та витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин

Страховик оплачує витрати на захист Страхувальника та витрати пов'язані зі з'ясуванням обставин настання страхового випадку на наступних умовах:

а) в процесі врегулювання Страхового випадку Страховик матиме право на власний розсуд від власного імені та на стороні Страхувальника брати участь у будь-якому судовому процесі проти Страхувальника про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок Страхового випадку за Договором страхування;

б) за цим пунктом може надаватися покриття наступних витрат, понесених Страхувальником: судовий збір; витрати на інформаційно-технічне забезпечення в рамках судового процесу; витрати на правову допомогу; витрати сторін та їх представників, що пов'язані з явкою до суду; витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів та проведенням судових експертиз; витрати, пов'язані з проведенням огляду доказів за місцем їх знаходження та вчиненням інших дій, необхідних для розгляду справи та визначених процесуальним законодавством України;

с) розмір витрат за цим пунктом, понесених Страхувальником та необхідних для судового провадження та/або з'ясування обставин, буде погоджуватися Страховиком та Страхувальником спільно. Страховик матиме право відмовити у компенсації таких витрат Страхувальника, понесених останнім самостійно, без погодження із Страховиком. Порушення умови погодження Страхувальником таких витрат із Страховиком є підставою для відмови у компенсації вищезазначених витрат.

2.4. Територія дії страхового покриття

Територія дії страхового покриття це територія застосування виробничих потужностей Страхувальника (територія здійснення застрахованої діяльності), включаючи підхідні канали порту, берегову зону причалів, територію суден та прилеглу територію під час навантаження/розвантаження з борту на борт, акваторію порту, морську акваторію та причали порту.

Розділ 3. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

3.1. Страхове покриття не поширюється на наступне:

3.1. Спеціальні виключення, що відносяться до окремих Секцій чи страхових ризиків

3.1.1. виключення що застосовується до розширеного страхового покриття на вогневі ризики:

страховому покриттю не підлягає шкода заподіяна вогнем нерухомому майну або площам, що оренднуються на умовах відповідного договору оренди, на території дії страхового покриття, якщо:

а) Страхувальник має договірне зобов'язання забезпечити діюче майнове страхування такого орендованого майна, яке включає страхування від вогневих ризиків, або

б) Страхувальник має будь-яке інше діюче страхування такого орендованого майна, яке включає страхування від вогневих ризиків, навіть якщо страхова виплата за таким страхуванням буде зменшена або відмовлена в силу будь-якого виключення, обмеження або положення, застосування франшизи або ліміту відповідальності, тощо.

3.1.2. виключення що застосовується до розширеного страхового покриття на надану консультацію або інформацію:

страховому покриттю не підлягає вимога, що виникає з, ґрунтується на або пов'язана з лікарською недбалістю.

3.1.3. Шкода, заподіяна працівником Страхувальника, а саме:

Зобов'язання Страхувальника компенсувати шкоду, заподіяну здоров'ю, життю чи працездатності працівників під час виконання ними своїх посадових обов'язків, яка підлягає відшкодуванню:

згідно з чинним трудовим законодавством або системою обов'язкового державного соціального страхування України, за регресними вимогами відповідних державних соціальних фондів;

в інших випадках, передбачених законодавством, яке застосовується до Договору страхування та регулює трудові та соціальні правовідносини між Страхувальником та його працівник(ами);

відповідно до умов індивідуальних трудових договорів, контрактів, колективних договорів, інших внутрішніх документів Страхувальника.

а. яка була безпосередньо або опосередковано спричинена будь-яким безперервним, періодичним або повторюваним впливом наступних умов або внутрішнім прийомом (включаючи потрапляння в травний тракт), вдиханням або абсорбцією через шкіру наступних речовин у будь-якій формі:

азбест, тютюн, вугільний пил, поліхлоровані біфеніли, діоксид кремнію, бензол, свинець, тальк, діоксин, лікарські засоби або медичні препарати будь-якого типу, пестициди та гербіциди, цвіль, вірус імунодефіциту людини або синдром набутого імунодефіциту або електромагнітні поля;

3.2. Договір страхування не покриває будь-яку фактичну або передбачувану відповідальність, незважаючи на причини її виникнення:

За будь-який повторюваний рух, повторювані навантаження, повторювану напругу та/або захворювання, викликане кумулятивною травмою, включаючи, але не обмежуючись (i) відповідальність або передбачувану відповідальність, що виникає внаслідок нібито невідповідного дизайну товарів, обладнання чи пристроїв чи операцій, (ii) неможливість попередити або належним чином

проінструктувати відносно використання товарів, обладнання чи пристроїв чи проведення операцій, (iii) неналежний контроль використання товарів, обладнання чи пристроїв чи проведення операцій, або (iv) без обмеження вищезгаданого, синдром зап'ястного каналу;

За шкоду, пошкодження або витрати, нанесені будь-якому майну чи обладнанню, яким Страхувальник володіє або яке він винаймає, бере напрокат, тимчасово користується або орендує;

За шкоду, пошкодження або витрати, спричинені зносом або поступовим зношуванням;

3.2.1 За шкоду, витрати або пошкодження вартісного або цінного вантажу (включаючи, але не обмежуючись, злитки, дорогоцінні метали або дорогоцінний об'єкт (-и), ювелірні вироби, готівку, цінні папери, вироби мистецтва або чистокровних коней), якщо Страхувальнику не було повідомлено та він не міг знати, що такий вантаж транспортувався.

Страховик може погодитись застрахувати таку відповідальність індивідуально в кожному окремому випадку відповідно до умов, зазначених Страховиком;

Як власник, оператор або користувач будь-якого транспортного засобу (-ів) будь-якого опису, який має бути ліцензовано відповідно до будь-яких законодавчих або нормативних положень, або за будь-яку страхову подію, в яку потрапив транспортний засіб, шасі, причеп тощо на автомобільних дорогах загального користування або за межами терміналу або території страхування;

По відношенню до будь-якого інтересу, який Страхувальник може мати в будь-якому судні, літаку або вертольоті, яким Страхувальник володіє, чи винаймає, чи орендує, чи бере напрокат або експлуатує, включаючи будь-яке управління або експлуатацію будь-якого аеропорту, території або будівлі, на якій літак або вертоліт (-и) приземляються або маневрують, або у якому вони розміщуються, утримуються та ремонтуються;

3.2.2 Яка була безпосередньо або опосередковано спричинена або виникла внаслідок витоку, забруднення або зараження незалежно від причини його виникнення, яке відбулось будь-коли будь-де, крім випадків якщо Страхувальник встановлює, що наступні умови були виконані:

A. Просочування, забруднення або зараження що було спричинене Страховою подією.

B. Страхова подія настала протягом строку дії Договору страхування у визначену конкретну дату.

C. Страхова подія була вперше виявлена Страхувальником протягом 72 годин з початку настання страхової події.

D. Письмове повідомлення про страхову подію було вперше отримано Страховиком від Страхувальника протягом 30-ти днів з першого виявлення Страхової події Страхувальником.

E. Страхова подія не виникла внаслідок навмисного або зловмисного порушення Страхувальником будь-якого статуту, правила, постанови або положення.

Навіть якщо вищезазначені умови від A до E були виконані, Договір страхування не застосовується або не покриває будь-яку фактичну або передбачувану відповідальність, незалежно від причини її виникнення:

(i) запобігання будь-якій загрози витоку або забруднення/зараження майна Третьої особи чи встановлення причин та обставин такої загрози.

(ii) За виток, забруднення або зараження майна, яким Страхувальник володіє або володів у будь-який час, винаймав, орендував або користувався, або яке є або було у будь-який час на обслуговуванні, під опікою або управлінням Страхувальника (включаючи ґрунт, мінерали, воду або будь-яку речовину на, у або під таким майном, яке знаходиться у власності, винаймається, орендується або використовується, або на, у або під майном, яке перебуває на обслуговуванні, під опікою або управлінням).

(iii) За шкоду, пошкодження або втрату майна, яка виникла безпосередньо або опосередковано внаслідок осідання ґрунту, спричиненого підземними операціями Страхувальника.

за штрафи, штрафні санкції, збитки, що присуджуються в порядку покарання або будь-які інші збитки, що виникли в результаті примноження фактичних збитків

Що виникла внаслідок утилізації, видалення, обробки, очистки, зберігання або захоронення будь-яких відхідних матеріалів, викидів або речовин, або протягом транспортування, включаючи експлуатацію будь-якого сміттєзвалища, місця звалища відходів та/або об'єкту, який використовується для цього. У випадку виникнення протиріччя між цим виключенням та виключенням 3.3.7., це виключення має переважну силу;

Що виникла внаслідок днопоглиблювальних операцій під час їх виконання;

3.3. Штрафні санкції та витрати, що не підлягають відшкодуванню

Відповідальність Страхувальника щодо:

a) сплати цивільно-правової неустойки (в тому числі штрафів, пені), інших санкцій в тому числі за порушення в інших галузях законодавства: адміністративного, кримінального, валютного, податкового та ін.,

b) шкоду, що не відшкодовується (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику, включаючи збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;

c) інші витрати, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, яким регулюється даний Договір, або юрисдикції, в якій подана вимога;

d) невиконання або затримку у виконанні будь-яких договірних зобов'язань або гарантій, у тому числі неможливість поставки або зміни у поставці будь-якої речовини, продукції або послуги.

3.4. Відповідальність за угодою, договором, контрактом:

Відповідальність, яку несе Страхувальник згідно з будь-яким цивільно-правовим правочином (в тому числі угодою, договором, контрактом тощо), якщо інше не передбачено Договором страхування.

В тому числі, будь-яку частину винагороди чи платежу, що являє собою вартість виконання первинних договірних зобов'язань Страхувальника, невиконання або недбале виконання яких призвело до виникнення вимоги.

За виключенням випадків, коли Страхувальник несе таку відповідальність за заподіяння шкоди, збитків, на загальних підставах згідно чинного законодавства, не залежно від наявності договірних відносин з постраждалою Третьою особою.

Що виникає внаслідок допустимого робочого навантаження будь-якого обладнання, яке було перевантажено;

Що виникає внаслідок перевезення, переміщення, установки або демонтажу вантажно-розвантажувального обладнання

Що виникає через товари або продукцію, яка була виготовлена, оброблена, сортована, змішана або продана Страхувальником або іншими особами, які ведуть торгіву діяльність під торговою маркою Страхувальника, у випадках, коли збитки або пошкодження виникають поза межами приміщень, які належать, винаймаються, оренднуються або контролюються Страхувальником та після того, як такі товари або продукція були переуступлені іншим. Це виключення також застосовується до надійності заяв або гарантій, представлених по відношенню до таких товарів або продукції у будь-який час;

3.4.1 Що виникає відповідно до будь-якого статуту, правила, постанови або положення щодо:

a. купівлі, продажу або розміщення або пропозиції цінних паперів, або консультування з питань інвестицій;

b. монополій, діяльності по обмеженню конкуренції, нечесної конкуренції, або обманних дій чи практик;

- c. порушення авторських прав, патентних прав або товарного знаку;
 - d. розкриття інформації, що стосується продажів або пропозицій відносно продажу нерухомого майна;
- обману працівника, посадової особи або директора, або неналежної поведінки чи конфлікту інтересів при здійсненні операцій Страхувальника, або будь-якої вчиненої дії, що виходить за межі повноважень співробітника, посадової особи або директора, наданих Страхувальником.
- 3.4.2 Що виникає внаслідок порушення Міжнародного кодексу з охорони суден і портових засобів (ОСПЗ).

3.5. Транспортні засоби та їх комплектуючі:

Вимоги, що впливають з права власності, володіння, управління чи експлуатації Страхувальником або від його імені будь-якого наземного транспортного засобу та/або спеціального обладнання, яке базується на шасі транспортного засобу, повітряного транспорту, водного транспорту чи транспорту на повітряній подушці, та їх комплектуючих.

В цілях Договору страхування комплектуючими повітряного транспорту є складові частини повітряного судна, що використовуються для забезпечення польоту повітряного судна або переміщення його по землі, або використовуються у будівництві корпусу повітряного судна або його обладнання, або вмонтовані в повітряне судно.

В цілях Договору страхування водний транспорт (судно) означає будь-який човен, плавзасіб чи інший засіб, що вироблений та призначений для переміщення по, крізь або під водою.

3.6. Виключення ризиків війни і тероризму

3.6.1. Якщо Сторонами не погоджено покриття додаткового ризику «воєнні ризики», то це виключення діє в повному обсязі, в іншому випадку це виключення не діє в тій мірі в якій діють додаткові ризики «воєнні ризики». Договір страхування виключає знищення, пошкодження, витрати або видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, є результатом або сталися у зв'язку з будь-чим з наступного, незважаючи на будь-яку іншу причину або подію, яка одночасно або в будь-якій іншій послідовності впливає на настання збитку:

(1) війна, вторгнення, дії іноземних ворогів, воєнні дії або операції воєнного типу (незважаючи на те, чи було офіційно оголошено війну), громадянська війна, повстання, революція, громадські заворушення, які набувають розмірів або досягають рівня повстання, військова або узурпована влада, воєнний стан або стан облоги, конфіскація, націоналізація, вилучення на потреби Збройних сил України, реквізиція, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням будь-якої державної чи громадської чи місцевої влади незалежно від того, правомірні чи ні, незаконні дії чи бездіяльність органів державної влади та місцевого самоврядування та їх посадових осіб, у тому числі внаслідок видачі незаконні документи та накази; або

(2) будь-який вид мародерства, пограбування та будь-який вид насильства, включаючи, але не обмежуючись, крадіжку зі зломом, вандалізм, будь-яку форму крадіжки або пограбування, напад з метою заволодіння товарами чи майном, розбивання скла, вікон та інших конструкцій, проникнення в приміщення або сховище або простір або будь-яка подібна діяльність, якщо вони відбуваються у зв'язку з ризиком, згаданим вище в підпункті (1); або

(3) обвалення, деформації, загоряння будь-яких елементів будівель (приміщень, будівельних конструкцій) внаслідок впливу будь-яких вибухових речовин (крім природного газу внаслідок побутових інцидентів) та/або боєприпасів (кулі, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, ракети, снаряди для реактивних систем тощо) вибухової хвилі або будь-які частини (осколки, детонатори, запали, будь-які елементи конструкції, компоненти вибухових пристроїв тощо); в результаті пострілів з усіх видів вогнепальної зброї (крім травматичної, мисливської, використовуваної під час полювання або побутових інцидентів), вибухів будь-яких вибухових речовин та/або боєприпасів (боєприпаси, гранати, міни, бомби, артилерійські снаряди, постріли ракет у реактивні системи, тощо) або будь-який інший вплив будь-яких їх частин (осколків, детонаторів, запалів, будь-яких конструктивних елементів, компонентів вибухових пристроїв тощо); дії засобів ведення війни (під засобами ведення війни потрібно розуміти зброю та інші засоби, що застосовуються збройними силами воюючих сторін для завдання шкоди і поразки противникові у т.ч. мін, торпед, бомб, снарядів тощо), а також маневрів, навчань або інших військових заходів; або

(4) будь-який акт тероризму чи/та саботажу.

3.6.2. В цілях цього додаткового виключення акт тероризму позначає акт, який включає, не обмежуючись, вживання сили або насильства та/або загрозу вжити силу або насильство, з боку будь-якої особи або групи (груп) осіб, які діють самостійно або від імені чи у зв'язку з будь-якою організацією (організаціями) або органом (органами) влади, здійснені з політичних, релігійних, ідеологічних або аналогічних причин або цілей, включаючи намір вплинути на будь-який орган влади та/або привести громадськість, або будь-яку частину громадськості, в стан страху. Саботаж – умисний розлад або зрив роботи при дотриманні подоби її виконання, а також взагалі прихована протидія виконанню або здійсненню чого-небудь.

3.6.3. Це додаткове виключення також виключає знищення, пошкодження, витрати і видатки будь-якого типу, які прямо чи опосередковано спричинені, сталися в результаті або у зв'язку з будь-якою дією, вжитою в ході контролю, запобігання, подавлення, або будь-яким іншим чином пов'язаною з підпунктами (1) та/або (2) та/або (3) та/або (4) наведеними вище в пункті 3.6.1.

3.6.4. Якщо Страховик стверджує, що внаслідок дії цього додаткового виключення будь-який знищення, пошкодження, витрати і видатки не є застрахованими за Договором страхування, зобов'язання доказу зворотного покладається на Страхувальника

3.6.5. У разі, якщо будь-яка частина цього додаткового виключення вважається недійсною, або такою, яку не можна привести до дії, усі інші частини цього додаткового виключення вважатимуться цілком дійсними і чинними.

3.7. Виключення збройної агресії російської федерації проти України

Договір страхування не покриває будь-який збиток або пошкодження, відповідальність або витрати, що виникли внаслідок, або стали результатом, або виникли у зв'язку зі збройною агресією російської федерації проти України або з будь-яким поширенням цієї агресії.

Також за Договором страхування не покривається будь-який збиток або пошкодження, відповідальність або витрати, якщо вищезазначена збройна агресія вважається безпосередньою причиною таких збитків, пошкоджень, відповідальності або витрат.

Це також включає, але не обмежується конфіскацією, експропріацією, націоналізацією, позбавленням або обмеженням руху суден і вантажів на території вищезазначених країн.

3.8. Виключення юрисдикції США / Канада

якщо інше не обумовлено у Договорі страхування будь-які вимоги або провадження, що порушені:

(i) в Сполучених Штатах Америки і / або Канаді і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки і / або Канаді;

(ii) на виконання рішення суду, отриманого в будь-якому суді Сполучених Штатів Америки чи Канади і будь-яких територій, які підпадають під юрисдикцію Сполучених Штатів Америки чи Канади.

(iii) шляхом розгляду арбітражу, посередництва, примирення, визначення експертів або в будь-якій іншій формі процедури альтернативного врегулювання спорів, що відбуваються всередині або під юрисдикцією Сполучених Штатів Америки чи Канади і

будь-яких територій, що підпадають під юрисдикцію Сполучені Штати Америки чи Канади, або для відшкодування будь-якого рішення або витрат, винесених або понесених у зв'язку з будь-якою такою процедурою.

(iv) внаслідок будь-яких рекомендацій будь-якого роду, що надані відповідно до законодавства США або Канади.

Таким чином страхове покриття НЕ надається щодо будь-якої вимоги, що була подана в межах юрисдикції (в тому числі, в межах території) США та Канади, або збитків, що виникли в межах юрисдикції/території США та Канади, або будь-яких послуг, що надаються в межах юрисдикції/території США та Канади.

3.9. інформаційно небезпечні технології, комп'ютерні дані, програми і виключення носіїв даних

3.22.1. Договором страхування не покриваються та відшкодуванню не підлягають будь-яка шкода або збитки, що прямо чи опосередковано пов'язана з:

- (a) використанням будь-яких веб-ресурсів або операціями в інтернеті;
- (b) пошкодження комп'ютерних даних, програм і їх носіїв;
- (c) наданням Страхувальником чи від його імені, за його дорученням, послуг в галузі інформаційних технологій чи телекомунікацій;
- (d) використанням комп'ютерної техніки чи програмного забезпечення (ліцензованого чи ні);
- (e) збитки спричинені комп'ютерним вірусом, атакою на інформаційні системи, викраденням чи витоком даних, кібер-вимаганням.

3.10. Будівельні та/або монтажні роботи

Сторони розуміють і погоджуються, що покриття за Договором страхування не надається стосовно відповідальності по вимогам, що виникають із будь-яких будівельних та/або монтажних робіт, включаючи та не обмежуючись вогневидами (зварювальними) роботами, проведенням реконструкції та інше.

3.11. Обмеження щодо критичних територій України:

Договір страхування застосовується до страхових випадків за ризиками, розташованими в Україні, за виключенням Автономної Республіки Крим та міста Севастополя, Луганської та Донецької областей, усі непідконтрольні уряду України території України в Херсонській та Запорізькій областях, а також усі непідконтрольні уряду України території, відповідно до Розпорядження Кабінету міністрів України № 1085-р від 07.11.2014р. та будь-яких наступних змін/доповнень до неї та наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України №309 від 22.12.2022 та будь-яких наступних змін/доповнень до нього.

Дія Договору не поширюється на тимчасово окуповані території України, що визначені нормативно правовими актами України, а також на території України, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та населені пункти, що розташовані на лінії зіткнення або знаходяться в зоні воєнних дій будь-якого характеру, визначених офіційними документами згідно з вимогами законодавства України, незалежно від офіційного визнання війни за нормами права.

3.12. Умова про санкції

Сторони погодили, що Страховик має право призупинити страхову виплату Страхувальнику (Вигодонабувачу) за Договором страхування, у випадку застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача санкцій відповідно до законодавства України та/або санкцій, заборон або обмежень відповідно до резолюцій Організації Об'єднаних Націй, норм законодавства Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади. При цьому Страховик зобов'язується письмово повідомити Страхувальника про прийняття рішення щодо призупинення здійснення страхової виплати згідно з цим пунктом протягом 2 (двох) робочих днів з дати прийняття такого рішення, з обов'язковим наданням Страхувальнику копій документів та/або посилань на нормативні акти (з зазначенням їх реквізитів та офіційних інтернет-джерел, на яких вони розміщені), на підставі яких Страховиком було прийнято рішення призупинити страхову виплату згідно з цією умовою. Після припинення застосування до Страхувальника та/або Вигодонабувача вказаних санкцій та/або заборон та/або обмежень Страховик відновлює страхові виплати Страхувальнику (Вигодонабувачу) за Договором страхування, в тому числі тих, що підлягали виплаті під час дії зазначених санкцій та/або заборон та/або обмежень.

3.13. Неналежні превентивні заходи

Страхове покриття не поширюється на будь-яку вимогу, за умови наявності безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між шкодою, що стала причиною вимоги, та недбалістю та/або бездіяльністю Страхувальника або особи що виступає від його імені та за його згодою, що мала зобов'язання щодо запобігання такій шкоді або запобігання збільшення розміру такої шкоди.

3.14. Виключення збитків спричинених радіоактивним забрудненням, хімічною, біологічною, біохімічною та електромагнітною зброєю

Ця умова є головною та має переважати над іншими положеннями Договору страхування, що суперечать нижчезазначеному: Ні в якому випадку Договором страхування не покриває збитки, пошкодження, відповідальність або будь-які витрати, що прямо або опосередковано спричинені або виникли внаслідок наступного:

- а) іонізуючої радіації або забруднення радіоактивними речовинами з будь-якого ядерного палива або відходів ядерного палива або горіння ядерного палива
- б) радіоактивних, токсичних, вибухонебезпечних або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-яких ядерних інсталяцій, реакторів, ректорів або інших ядерних установок або їх компонентів.
- в) будь-якої зброї або приладу, в якому використовується атомний або ядерний поділ та/або синтез, або будь яка подібна реакція або радіоактивна сила, або речовин.
- г) радіоактивних, токсичних, вибухонебезпечних або інших небезпечних або забруднюючих властивостей будь-яких ядерних речовин. Виключення, зазначене в цьому п. г) не розповсюджується на радіоактивні ізотопи інші, ніж ядерне паливо, коли такі ізотопи підготовлені, оберігаються, зберігаються та використовуються для комерційних, сільськогосподарських, медичних, наукових та інших подібних мирних цілей
- д) будь-якої хімічної, біологічної, біохімічної, або електромагнетичної зброї.

3.15. Умова щодо покриття кібер ризиків (LMA 5403)

3.10.1. Враховуючи пункт 3.10.3. цієї умови, Договір страхування в будь-якому разі не покриває збитки, пошкодження, відповідальність або витрати, прямо чи опосередковано спричинені або частково викликані або впливають з використання або застосування, як засобу завдання шкоди, будь-якого комп'ютеру, комп'ютерної системи, комп'ютерного програмного забезпечення, шкідливого коду, комп'ютерного вірусу, комп'ютерного процесу або будь-якої іншої електронної системи.

3.10.2. З урахуванням умов, обмежень та виключень, передбачених Договором страхування, на страхову виплату не впливатиме використання або застосування будь-якого комп'ютеру, комп'ютерної системи, комп'ютерного програмного забезпечення, шкідливого коду, комп'ютерного вірусу, комп'ютерного процесу або будь-якої іншої електронної системи, якщо тільки перелічене вище не стало причиною настання збитку.

3.10.3. Якщо Договором страхування передбачено покриття ризиків війни, громадянської війни, революції, повстання, заколоту або громадянського заворушення або ворожих дій з боку або проти воюючої держави, або тероризму чи будь-якою особою, яка діє з політичних мотивів, пункт 3.10.1. цієї умови не застосовується для виключення збитків (які в іншому випадку були б покриті), що

викликані використанням будь-якого комп'ютеру, комп'ютерної системи, або комп'ютерного програмного забезпечення, або будь-якої іншої електронної системи, для запуску та/або системи наведення та/або пускового механізму будь-якої зброї або ракети.

3.16. Виключення інфекційної хвороби

3.16.1. Незважаючи на будь-які інші положення Договору страхування, при оголошенні надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я, що має національне або міжнародне значення, епідемії або пандемії, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, або іншим урядовим або квазіурядовим органом охорони здоров'я, організацією чи службою, які можуть оголосити такий стан, Договір страхування виключає будь-які збитки безпосередньо спричинені або суттєво спричинені Інфекційним захворюванням незалежно від будь-якої іншої причини чи події, що сприяють одночасно або в будь-якій іншій послідовності.

Однак вищезазначене виключення не поширюється на витрати, які в іншому випадку підлягають відшкодуванню за Договором страхування, справедливо та обґрунтовано понесені виключно для завершення перевезення, застрахованого за таким Договором.

3.16.2. Під «інфекційним захворюванням» розуміється будь-яке захворювання, яке може передаватися будь-якою речовиною або носієм від будь-якого організму до іншого організму, де:

3.16.2.1. така речовина або носій включає, але не обмежується вірусом, бактерією, паразитами або іншими організмами або іншими їх варіантами, незалежно від того, вважаються вони живими чи ні; та

3.16.2.2. незалежно від способу передачі, прямого чи опосередкованого, включаючи, але не обмежуючись повітряно-крапельним шляхом, через передачу тілесних рідин, передачу через поверхні предмета в твердому, рідкому чи газоподібному стані або між організмами; та

3.16.2.3. таке захворювання, речовина або носій може спричинити шкоду чи загрожувати життю та здоров'ю людини, або може спричинити чи загрожувати пошкодженням, знеціненням, втратою ринкової вартості або втратою можливості використання застрахованого майна.

3.17. Об'єкти незавершеного будівництва

За Договором страхування не покриваються та відшкодуванню не підлягають будь-які вимоги або шкода (збитки), що прямо чи опосередковано пов'язана з володінням, користуванням, розпорядженням об'єктами незавершеного будівництва.

Розділ 4. ПОРЯДОК ВСТУПУ В ДІЮ ТА ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ

Сторони визначають конкретний варіант порядку вступу в дію Договору страхування (набуття чинності страхового покриття), виходячи з нижчезазначених можливих опцій:

4.1. набуття чинності страхового покриття після сплати страхового платежу:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, наступного після дня отримання Страховиком належної страхової премії. У будь-якому випадку, ніякі збитки не підлягають страховому покриттю та страховій виплаті, якщо вони сталися до моменту вступу в силу страхового покриття відповідно до умов Договору страхування.

У випадку прострочення або неналежної сплати Страховальником страхової премії або її чергової частини Сторони домовились призупинити дію страхового покриття, починаючи з 00 год. 00хв. дня, наступного за останнім днем для сплати такої страхової премії або її чергової частини на строк, що не перевищує 14 (чотирнадцять) календарних днів.

У разі належної сплати страхової премії або її чергової частини протягом строку призупинення дії страхового покриття дія такого страхового покриття відновлюється, починаючи з 00 год.00 хв. дня, наступного за днем отримання Страховиком належної страхової премії.

Страхові випадки, які трапились протягом строку призупинення дії страхового покриття, страховій виплаті не підлягатимуть.

або

4.2. набуття чинності страхового покриття з дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування:

Страхове покриття починається з 00.00. год. дня, визначеного як початок строку дії Договору страхування.

У разі фактичного укладання Договору після початку строку його дії, Сторони, керуючись частиною 3 статті 631 Цивільного Кодексу України, домовились, що умови такого Договору застосовуються до правовідносин Сторін, які виникли з початку строку дії такого Договору.

У разі несплати/неналежної сплати страхової премії застосовуються передбачені Договором страхування умови відмови Сторін від правочину (п. 4.3.2.), якщо Сторонами не було погоджено інше.

У разі наявності підстав для сплати страхової виплати на користь Страховальника до фактичного отримання Страховиком всієї суми страхової премії за Договором страхування Сторони домовились проводити зарахування таких взаємних зустрічних грошових вимог (тобто вимоги Страховальника щодо сплати страхової виплати та вимоги Страховика щодо сплати страхової премії) до моменту розрахунку Страховальника зі Страховиком щодо сплати страхової премії у повному обсязі.

4.3. Порядок відмови від Договору

4.3.1. За ініціативою Страховальника:

4.3.1.1. Страховальник має право протягом 30 календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, надіславши Страховику повідомлення у письмовій (електронній) формі відповідно до положень ст. 107 Закону України «Про страхування» та інших вимог чинного законодавства України.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за цим Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.1.2. Страховик зобов'язаний повернути Страховальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, шляхом переказу коштів за банківськими реквізитами Страховальника, вказаними у повідомленні, зазначеному у п.4.3.1.1., протягом 30 календарних днів з дня отримання такого повідомлення.

4.3.1.3. У разі виявлення страхового випадку після повернення Страховальнику страхової премії за цим пунктом Страховик матиме право зменшити розмір страхової виплати та суму такої премії, або вимагати її сплати у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

4.3.2. По причині несплати страхової премії:

4.3.2.1. У разі неналежної сплати або несплати відповідної страхової премії протягом обумовленого строку призупинення дії страхового покриття Сторони, керуючись статтею 214 Цивільного Кодексу України, домовились відмовитися від такого Договору, починаючи з моменту його укладання.

Наслідком такої відмови Сторін від такого Договору є припинення всіх його умов, включаючи зобов'язання Сторін, починаючи з моменту укладання такого Договору, тобто відмова Сторін від такого Договору означає настання такого стану правовідносин між

Сторонами, ніби Договір страхування і не укладався. Будь-які подальші вимоги Сторін одна до одної, пов'язані з виконанням зобов'язань за таким Договором, стосовно якого Сторонами було реалізоване право на відмову, неможливі.

4.3.2.2. Підписанням Договору страхування Сторони виражають взаємну згоду відмовитися від такого Договору відповідно до цього пункту.

У разі виникнення підстав для його застосування, Страховик матиме право протягом 30 календарних днів прийняти рішення про відмову від Договору страхування.

4.3.2.3. У разі, якщо Договір страхування передбачає поетапну сплату Страхувальником страхової премії, таке положення про відмову від такого Договору не буде застосовуватися до тих періодів дії страхового покриття, за які Страховик отримав від Страхувальника належним чином сплачені частини страхової премії.

Розділ 5. ВЗАЄМОДІЯ СТОРІН

5.1. Права та обов'язки Сторін

5.1.1. Страхувальник має право:

5.1.1.1. отримати страхове відшкодування відповідно до положень Договору страхування;

5.1.1.2. оскаржити рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати у судовому порядку.

5.1.1.3. визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування або законодавства має право на страхову виплату та змінити такого Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування (або одностороннім повідомленням від Страхувальника) до настання страхового випадку, якщо інше не буде погоджено Сторонами та/або передбачено чинним законодавством України;

5.1.1.4. на відмову від Договору страхування відповідно до статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.1.2. Страхувальник зобов'язаний:

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

5.1.2.2. при укладанні Договору страхування надати інформацію Страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

5.1.2.3. при укладенні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні Договори страхування щодо об'єкта такого Договору;

5.1.2.4. інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені Договором страхування. Якщо випадок вимагає по закону втручання влади, не пізніше 24 годин із моменту, коли стало відомо про настання страхового випадку, повідомити про випадок відповідні компетентні органи;

5.1.2.5. вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, провадити свою застраховану діяльність та/або виробляти товари так, ніби такого Договору страхування цивільної відповідальності не існує;

5.1.2.6. в процесі здійснення застрахованої діяльності використовувати працю тільки кваліфікованих працівників та вживати необхідних заходів для підтримання у робочому стані всіх приміщень, техніки та іншого майна;

5.1.2.7. вживати всіх необхідних заходів, передбачених відповідними внутрішніми та зовнішніми нормативними документами, що регулюють порядок та вимоги провадження застрахованої діяльності (в тому числі, але не обмежуючись, технікою безпеки, правилами експлуатації, тощо) для запобігання нещасних випадків на виробництві та заподіяння шкоди життю, здоров'ю чи майну Третіх осіб, зокрема:

5.1.2.7.1. щодо безпеки людей та майна;

5.1.2.7.2. щодо розміщення небезпечних відходів;

5.1.2.7.3. щодо оперування, зберігання та використання легкозаймистих рідин або сполук, газів, хімічних або токсичних речовин;

5.1.2.8. у разі об'єктивної можливості, допустити представника Страховика оглянути місце страхового випадку, провести розслідування у відношенні причин і розміру збитків, брати участь в заходах по зменшенню збитків або шкоди і рятуванню постраждалого майна, організації допомоги у випадку тілесних ушкоджень;

5.1.2.9. з метою проведення взаємних розрахунків, на першу обґрунтовану вимогу Страховика по закінченню строку дії Договору надавати будь-яку інформацію, включаючи конфіденційну, про фактичні дані господарської діяльності за умови, якщо Договір страхування базується на прогнозованих показниках;

5.1.2.10. вживати заходів для забезпечення Страховикові можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховикові всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку.

5.1.3. Страховик має право:

5.1.3.1. здійснювати заходи з перевірки даних і документів, що були надані Страхувальником стосовно об'єкта страхування, факту й обставин страхового випадку, розміру заподіяних збитків;

5.1.3.2. вимагати від Страхувальника надання інформації, включаючи відомості, що складають його комерційну таємницю, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку, розміру страхового відшкодування, з урахуванням вимог чинного законодавства про дотримання таємниці страхування;

5.1.3.3. проводити самостійне страхове розслідування стосовно встановлення факту та обставин страхового випадку, з урахуванням вимог чинного законодавства України;

5.1.3.4. відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених Договором страхування.

5.1.4. Страховик зобов'язаний:

5.1.4.1. у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбаченій Договором страхування строк;

5.1.4.2. у разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені Страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

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

5.1.4.4. повернути Страхувальнику страхову премію (її частину) в разі його відмови від Договору протягом 30 календарних днів з дати отримання повідомлення від Страхувальника шляхом банківського переказу коштів, за реквізитами вказаними в такому повідомленні, відповідно до умов статті 107 «Відмова від Договору страхування» Закону України «Про страхування».

5.2. Порядок внесення змін і припинення дії Договору страхування

- 5.2.1. Будь-які зміни до Договору страхування вносяться у формі окремої Додаткової угоди, належним чином оформленої Сторонами, яка становитиме невід'ємну частину такого Договору. Внесення змін можливе у формі виконання конклюдентних дій, за умови їх доведення відповідно до вимог чинного законодавства України.
- 5.2.2. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 5.4.2.1. закінчення строку дії Договору страхування;
- 5.2.2.2. виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі;
- 5.4.2.3. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника - фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 5.2.2.4. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 5.2.2.5. набрання законної сили рішенням суду про визнання такого Договору недійсним;
- 5.2.2.6. в інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.
- 5.2.3. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, при цьому будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії такого Договору.
- 5.2.3.1. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхової виплати, що були здійснені за таким Договором. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.
- 5.2.3.2. У разі дострокового припинення Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії такого Договору, з відрахуванням нормативних витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням такого Договору страхування, розмір яких вказаний у Договорі страхування, але не більше максимального розміру нормативних витрат на ведення справи вказаного в пункті 5.2.3.3. нижче, і визначений у відсотках від страхової премії за період, що залишився до закінчення дії Договору страхування, фактичних виплат страхових сум та страхових виплат, що були здійснені за таким Договором.
- 5.2.3.3. Максимальний розмір витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, складає 60% (шістдесят відсотків).

Розділ 6. ПОРЯДОК ВРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ, РОЗРАХУНКУ ТА ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

6.1. Порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку

6.1.1. Страхувальник зобов'язується повідомити Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку за Договором страхування (факт заподіяння збитків або шкоди, отримання вимоги або вимоги, виклик до суду, повідомлення про початок судового процесу, можливе звинувачення, відкриття слідства або провадження, тощо), якомога скоріше, але у будь-якому разі не пізніше 2 (двох) робочих днів з моменту, коли Страхувальнику стало відомо про її настання.

Дане повідомлення може бути зроблено у будь-який із наступних способів:

- звернувшись за телефонами цілодобової підтримки:

0 (800) 33 94 69 або +38 (067) 401 19 34;

- доставка на адресу Страховика: 04070, м. Київ, вул. Іллінська 8, ПрАТ "СК "Колоннейд Україна";

- повідомлення електронною поштою на адресу: claim@colonnade.com.ua

6.1.2. Страхувальник, без письмової згоди Страховика, не має права заявляти, виконувати, визнавати або приймати на себе будь-які зобов'язання, а також здійснювати на користь Третіх осіб, будь-які інші дії щодо вимог, пов'язаних з будь-яким фактичним чи потенційним страховим випадком. Страховик має право обирати на свій розсуд спосіб врегулювання такого страхового випадку, а Страхувальник в свою чергу має неухильно слідувати таким рішенням Страховика і усіяко сприяти йому у цьому.

6.2. Переліки документів відносно страхових випадків

6.2.1. З метою отримання страхової виплати Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

- заповнена Страхувальником заява про настання страхового випадку згідно з формою, наданою Страховиком для даного виду страхового випадку (Страховик ухвалює рішення про необхідність призначення за коштів Страховика аварійного комісара або відповідної експертизи не пізніше 3 (трьох) робочих днів після отримання заповненої Страхувальником заяви про настання страхового випадку, якщо для прийняття такого рішення не будуть необхідними й інші документи). Страховик повідомляє Страхувальника про призначення експерта (аварійного комісара);

- документ від компетентних органів, який підтверджує факт та обставини настання страхового випадку (залежно від повноважень такого органу, підприємства, установи чи організації, уповноваженої особи тощо та специфіки страхового випадку);

- пояснювальна записка, коментарі про обставини події внаслідок якої було спричинено шкоду або збитки Третім особам, акт внутрішнього розслідування про причини/обставини настання страхового випадку, фото/відео з місця події, тощо;

- висновок експертизи, проведеної експертом, або аварійним комісаром, якого призначив Страхувальник за попередньою письмовою згодою Страховика, якщо така експертиза була призначена;

- документи, які підтверджують розмір заподіяних збитків (платіжні документи);

- копія заяви або вимог, отриманих від Третіх осіб про відшкодування заподіяної їм шкоди або збитків;

- ідентифікаційні дані Третьої особи або її законного представника (завірена копія паспорту, ідентифікаційного коду, якщо постраждала Сторона фізична особа);

- документи, які підтверджують страховий інтерес потерпілої особи щодо пошкодженого майна або шкоди нанесеної життю чи здоров'ю чи заподіяних збитків, та право на отримання страхової виплати;

- інші документи, що обґрунтовано запитуються Страховиком і стосуються страхового випадку, серед яких можуть бути договори оренди, постачання, надання послуг, тощо, якщо застосовно.

6.2.1.1. У випадку заподіяння шкоди життю або здоров'ю Третьої особи:

- копію свідоцтва про смерть Третьої особи (постраждалого) державного зразка та оригінал свідоцтва про право на спадщину стосовно відповідної суми страхової виплати за цим Договором, оформленого в порядку, визначеному чинним законодавством України; або

- медичну довідку МСЕК про присвоєння групи інвалідності; або

- довідку про тимчасову непридатність, медичні документи належного зразку, які містять інформацію про діагноз, обстеження, види лікування, призначені медикаменти, лікарняні листки та рахунки за надані медичні послуги, ліки, протезування.

6.2.1.2. У випадку заподіяння шкоди майну Третьої особи:

Інші документи, з урахуванням особливостей страхового випадку, що обґрунтовано запитуються Страховиком..

6.2.2. У випадках, визначених чинним законодавством України, при проведенні фінансових операцій, щодо яких необхідне проведення ідентифікації та верифікації, Страхувальник / Вигодонабувач або потерпіла Третя особа (за наявності) зобов'язані надати Страховику інформацію (документи, та їх копії), на виконання вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».

6.2.3. У разі необхідності Страховик має право обґрунтовано вимагати додаткових документів, необхідних для з'ясування розміру й обставин страхового випадку. Страховик має право робити запити про отримання відомостей, пов'язаних зі страховим випадком до підприємств, установ, організацій відповідно до чинного законодавства України.

6.2.4. Обумовлені пунктом 6.2. документи надаються Страхувальником (або заявником страхової виплати) шляхом направлення на адресу електронної пошти claim@colonnade.com.ua, або іншим способом (подання особисто представнику Страховика, подання за допомогою засобів поштового зв'язку, погодженого сервісу електронного документообігу тощо). На вимогу Страховика, яка може бути здійснена письмово шляхом обміну електронними повідомленнями, Страхувальник зобов'язується надати Страховику для ознайомлення та огляду оригінали документів способом та в термін, визначені Страховиком. Надаючи копії документів, Страхувальник гарантує, що копії документів (в т. ч. електронні, цифрові) є такими, що виготовлені з існуючого оригіналу документа; їх зміст, форма і вигляд повністю відповідають змісту, формі і вигляду оригіналу документа; за згодою Страховика, сканована копія документу (окрім платіжних та/або розрахункових документів) може бути визнана рівною оригіналу за юридичною силою.

6.2.5. Страховик зобов'язаний надавати загальну консультативну допомогу заявнику страхової виплати щодо документів, необхідних для прийняття рішення по страховому випадку, виходячи з особливостей його обставин.

6.3. Порядок розрахунку розміру страхової виплати

З метою визначення розміру страхової виплати для різних Секцій та типів збитків застосовуються наступні порядки розрахунку:

6.3.1. Шкода заподіяна майну

У випадку шкоди, заподіяної майну Третіх осіб страховій виплаті підлягає тільки прямий фізичний збиток, заподіяний майну Третьої особи, який стався в межах території дії вказаної в Договорі страхування.

Базис розрахунку страхової виплати:

основу розрахунку страхової виплати становитиме вартість відновлення зруйнованого чи пошкодженого майна Третьої особи, з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене повністю, страховій виплаті підлягає залишкова вартість такого майна на момент настання страхового випадку з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації в межах страхової суми чи ліміту відповідальності. Будь-які розрахунки здійснюються сертифікованими експертами.

У разі, якщо в результаті настання страхового випадку майно Третьої особи буде знищене/пошкоджене частково, страховій виплаті підлягає вартість відновлювального ремонту з вирахуванням всіх видів зносу або амортизації такого майна на момент врегулювання страхового випадку та в межах страхової суми чи ліміту відповідальності.

У разі виявлення різних розмірів зносу або амортизації, для розрахунків прийматиметься більша з цих величин, при цьому, пріоритетне значення буде надаватися висновку сертифікованого експерта щодо розміру такого зносу.

При розрахунку розміру страхової виплати за цим базисом застосовуватимуться оціночні методи, які відповідають принципу відшкодування прямих збитків (виключаючи будь-які непрямі збитки, втрату товарної вартості, недоотриманого доходу тощо): витратний – при оцінці нерухомого майна, порівняльний – при оцінці інших категорій майна.

6.3.2. Шкода заподіяна життю або здоров'ю особи

- витрати на лікування (вартість ліків, медикаментів, процедур, діагностики);
- витрати на протезування в тому числі вартість придбання протезів;
- додаткові витрати, необхідні для відновлення здоров'я (спеціальне харчування, догляд тощо);
- витрати на поховання;
- у випадку смерті – частина заробітку (доходу) потерпілого особам, які відповідно до законодавства України мали право на його отримання.

За згодою Сторін сума такого відшкодування може бути виплачена у вигляді одноразової виплати.

6.3.3. Фінансові збитки

фактично понесені Третьою особою витрати, внаслідок настання страхового випадку.

6.4. Умови та строки здійснення страхових виплат

6.4.1. Страховик приймає рішення про здійснення страхової виплати і складає акт про здійснення страхової виплати не пізніше 10 (десяти) робочих днів після отримання всіх необхідних документів, пов'язаних з конкретним страховим випадком, відповідно до пункту 6.2.

У разі відмови у здійсненні страхової виплати Страховик надсилає Страхувальнику відповідне письмове повідомлення з обґрунтуванням.

Страховик здійснює страхову виплату на користь Страхувальника (або іншої відповідної особи) протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після складання акту про здійснення страхової виплати, якщо інше не було погоджено Сторонами.

Розрахунок і страхова виплата здійснюється згідно з умовами Договору на підставі письмової заяви Страхувальника / Вигодонабувача на здійснення страхової виплати, документів, зазначених в пункті 6.2. цих умов та страхового акту.

Будь-які витрати, понесені Страхувальником самостійно після прийняття Страховиком рішення про виплату страхового відшкодування та погоджені з отримувачем такого відшкодування, не підлягатимуть страховому відшкодуванню.

6.5. Відмова Страхувальника від компенсації

Якщо Страхувальник відмовився (або будь-яким іншим чином створив перешкоди для реалізації Страховиком своїх регресних прав) від компенсації від особи, яка є відповідальною за будь-який збиток, шкоду або відповідальність, що покрита за Договором страхування, та згодна її відшкодувати Страхувальнику або Третій особі частково чи в повному обсязі, Страховик матиме право відмовити у виплаті страхового відшкодування за відповідним страховим випадком згідно з Договором страхування.

6.6. Причини відмови у страховій виплаті

Підставами для відмови Страховика у здійсненні страхової виплати є:

6.6.1. навмисні дії Страхувальника 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;

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

- 6.6.3. подання Страхувальником неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку;
- 6.6.4. 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;
- 6.6.5. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);
- 6.6.6. порушення Страхувальником умов взаємодії із Страховиком щодо врегулювання страхового випадку згідно з Договором страхування.
- 6.6.7. наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування;
- 6.6.8. інші випадки, передбачені Договором страхування та/або чинним законодавством України.

Розділ 7. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 7.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору страхування Сторони несуть відповідальність, передбачену чинним законодавством України;
- 7.2. За несвоєчасну виплату страхового відшкодування Страховик має сплатити, на вимогу Страхувальника (чи Вигодонабувача), пеню в розмірі подвійної облікової ставки НБУ, яка діяла за період прострочення, від суми заборгованості за кожен день прострочення.

Розділ 8. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

Спори, які виникають у процесі виконання умов Договору страхування, вирішуються сторонами шляхом взаємних переговорів та оформлюються відповідним протоколом. Якщо в процесі переговорів сторони не дійдуть згоди, подальше розглядання спорів проходить відповідно до чинного законодавства України.

Розділ 9. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

Сторони - Страховик та Страхувальник, які є суб'єктами правовідносин що виникають при укладенні Договору страхування.

Також, учасниками правовідносин можуть виступати Вигодонабувач та інші Треті особи що мають страховий інтерес.

Застрахована(-і) особа(-и) - фізична та/або юридична особа, на користь та за згодою якої укладається Договір страхування та яка може набувати прав та обов'язків Страхувальника згідно з Договором.

Вимога (також за текстом **претензія**) означає:

- (i) судовий наказ, позовна вимога, позов, заява або інший судовий або арбітражний процес, зустрічний позов, позов проти зустрічного подання або повідомлення третьої сторони, подані на Страхувальника; або
- (ii) усна або письмова вимога про відшкодування, зроблена третіми особами проти Страхувальника.

Усі вимоги, що виникають з кількох пов'язаних джерел або першопричин, всі збитки, які виникають із кожного із джерел або кожної із першопричин, вважатимуться однією претензією. В цілях застосування ліміту відповідальності та франшизи, усі претензії, що відносяться до одного джерела чи причини, вважаються однією претензією.

Водний транспорт (судно) - означає будь-який човен, плавзасіб чи інший засіб, що вироблений та призначений для переміщення по, крізь або під водою.

Застрахована діяльність - означає будь-який обумовлений Договором страхування вид господарської діяльності Страхувальника, належним чином зареєстрованої в установленому порядку, а також будь-яких операцій для забезпечення його власних господарських потреб, виключно щодо яких надається страхове покриття на умовах Договору страхування.

Збиток означає наступне, за що Страхувальник відповідальний на законній підставі:

- (i) відшкодування втрат та/або витрат позивача на підставі рішення суду;
- (ii) платежі здійснені Страховиком та погоджені Страхувальником;
- (iii) платежі здійснені Страхувальником, але лише за попередньою письмовою згодою Страховика;
- (iv) витрати на захист; та
- (v) витрати пов'язані із з'ясуванням обставин;
- (vi) фізичний збиток або фізичне пошкодження, завдане нерухомому або рухомому майну будь-якої третьої особи, включаючи подальшу втрату можливості його використання або демаредж, що така втрата або пошкодження безпосередньо виникає внаслідок застрахованої діяльності, проведеної Страхувальником у межах терміналу або території страхування; та
- (vii) тілесні ушкодження, завдані будь-якій Третій особі, за умови, що таке тілесне ушкодження безпосередньо виникає внаслідок застрахованої діяльності, проведеної Страхувальником у межах терміналу або території страхування; та
- (viii) будь-яку відповідальність Страхувальника, яка виникає у зв'язку з будь-яким орендарем Страхувальника, за операції, що проводяться будь-яким субпідрядником, призначеним Страхувальником, але лише відповідно до умов, положень та виключень Договору страхування. Умовою для надання страхового покриття за цим застереженням є обов'язок Страхувальника забезпечити, щоб будь-який такий орендар та/або субпідрядник придбав та забезпечував належне страхове покриття відповідальності. Належне страхове покриття передбачає умови, які є не менш сприятливими ніж покриття, що надається Страхувальнику за таким Договором страхування. Такий Договір страхування має також передбачати умови першочергово покриття будь-якої відповідальності за збиток до початку дії будь-якого іншого Договору страхування, який може покривати таку ж саму відповідальність.
- (ix) витрати, понесені при веденні захисту по будь-якій претензії (-ям), що виникає внаслідок страхової події, яка покривається за Договором страхування, та судові витрати які присуджуються будь-якому позивачу у будь-якому компетентному судовому або арбітражному провадженні проти Страхувальника у якості відсотку на судові рішення, розслідування, врегулювання, оцінку, оскарження та юридичні витрати з урахуванням загального ліміту Договору страхування. Юридичні витрати, що відшкодовуються, включають будь-які гонорари, зарплати або платежі для штатних працівників та штатного адвоката та усі офісні витрати Страхувальника, якщо не було отримано попередньої згоди від Страховика. Такі витрати регулюються відповідно до умов Договору страхування.
- (x) Витрати, понесені Страхувальником при утилізації вантажу або майна клієнта Страхувальника, включаючи розчищення від його уламків або завалів, після настання страхової події, що сталася з таким вантажем або майном протягом періоду дії Договору страхування, під час якого Страхувальник несе юридичну відповідальність в межах терміналу або території страхування з урахуванням загального ліміту Договору страхування. Це застереження не передбачає покриття витрат, пов'язаних з витоком, забрудненням або зараженням.

(х) Стосовно лише Управління порту, витрати, понесені добровільно або в силу статутного права або зобов'язання Страхувальника розчистити від будь-яких уламків або завалів після настання страхової події під час дії Договору страхування. З урахуванням загального ліміту, передбаченого Договором страхування, та за умови, що такі витрати будуть понесені Страхувальником з метою уникнення або мінімізації претензії. Розчищення таких уламків або завалів не має проводитись без попереднього узгодження з Страховиком, або ж витрати не будуть відшкодовуватись відповідно до такого Договору страхування.

При цьому збиток не включає:

1. заробітну плату, комісію, винагороди, збори та інші форми оплати праці або прибутку, що підлягають поверненню, які були втрачені або в яких Страхувальнику було відмовлено, внаслідок претензії;
2. будь-яку частину винагороди чи платежу, що являє собою вартість виконання первинної договірної відповідальності Страхувальником, невиконання чи недбале виконання якого спричинило претензію;
3. податки;
4. шкоду, що не відшкодовується (в силу законодавства), пред'явлену Страхувальнику, включаючи штрафні санкції, збитки, що мають багаторазову або систематичну природу, показові та ліквідаційні збитки;
5. штрафи і неустойки;
6. видатки і витрати, понесені в зв'язку з приведенням у відповідність з будь-яким нормативним актом, з даруванням або відшкодуванням у негрошовій формі;
7. компенсації, виплати або накладні витрати, видатки або витрати, понесені Страхувальником;
8. видатки і витрати, понесені в зв'язку з будь-яким вилученням, відкликанням, видаленням або утилізацією будь-якої продукції/продукту або програмного забезпечення через відомий або підозрюваний дефект, недолік або невідповідність; або
9. інші витрати, які не підлягають страхуванню відповідно до законодавства, яким регулюється Договір страхування, або юрисдикції, в якій подана вимога.

В цілях ліміту відповідальності, суб-лімітів та інших умов, що застосовуються в Договорі страхування, збиток також включає всі інші суми, що є застрахованими за таким Договором, включаючи такі суми, що не залежать від подання претензії проти Страхувальника. **Страхова сума** – означає суму, що зазначена в Договорі страхування як ліміт відповідальності, в межах якого Страховик є відповідальним за таким Договором стосовно кожної окремої претензії та сукупно за період дії Договору, незважаючи на кількість:

- поданих вимог; або
- подій із нанесення майнової шкоди або шкоди життю, здоров'ю та працездатності фізичних осіб; або
- Застрахованих осіб
- розділів страхування або видів страхового покриття, за якими заявлені вимоги за Договором страхування.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування, ліміт відповідальності включатиме всі витрати і видатки, що відшкодовуються за таким Договором.

Ліміт відповідальності не буде збільшуватися у разі надання розширеного терміну для повідомлення про претензію.

Якщо інше прямо не передбачено Договором страхування будь-який суб-ліміт визначений таким Договором буде включатися в суму ліміту відповідальності, а не додаватися до нього.

Включення більше ніж одного Страхувальника (Застрахованої особи) не збільшує сукупний ліміт відшкодування Страховика за таким Договором страхування.

Ліміт відповідальності Страховика – максимальний ліміт, що підлягає сплаті Страховиком за будь-якою претензією відповідно до Договору страхування, що виникає внаслідок будь-якої страхової події або серій страхових подій, що виникають внаслідок будь-якого одного випадку, вказується у загальному ліміті(-ах) Договору страхування. Такий ліміт відповідальності включає будь-які затрати та судові витрати.

Працівник - особа, яка працює на підприємстві, в організації, установі та виконує обов'язки або функції згідно з трудовим договором (контрактом).

Спільно Застраховані особи або Співстрахувальники

1. Страховик може прийняти заяву від Страхувальника на ще одну особу або осіб, в якості спільно Застрахованих осіб за Договором страхування. Кожна спільно Застрахована особа має окреме право на отримання відшкодування від Страховика у зв'язку з будь-якою відповідальністю або витратами, що виникли внаслідок конкретної аварії або випадку.

2. Якщо інше не узгоджено у письмовій формі з Страховиком, Страхувальник та усі спільно Застраховані особи несуть спільну та окрему відповідальність за оплату усіх сум, які мають сплачуватись на користь Страховика за Договором страхування.

3. Страховик може прийняти заяву від Страхувальника на ще одну особу або осіб, в якості Співстрахувальника. Відповідальність Страховика перед усіма Співстрахувальниками розширюється лише у випадку, коли Співстрахувальник може бути притягнутий в першу чергу до відповідальності по оплаті зобов'язань, які є належною відповідальністю Страхувальника та страхуються за Договором страхування. Як тільки Страховик виплатив відшкодування таким Співстрахувальникам, Страховик не несе будь-яку подальшу відповідальність та не здійснює будь-якої подальшої оплати на користь будь-якої особи або компанії будь-якого виду, у т.ч. Страхувальнику, у зв'язку з такою претензією.

4. Оплата, що проведена Страховиком на користь Страхувальника або будь-якої спільно Застрахованої особи, або Співстрахувальника, у зв'язку з будь-якою претензією за Договором страхування, повністю звільняє Страховика від усієї відповідальності, що виникає на підставі такої претензії.

5. Будь-яке положення Договору страхування, за яким Страхувальник або спільно Застрахована особа або Співстрахувальник припиняє бути застрахованим або припиняє мати право на отримання відшкодування від Страховика у відношенні до будь-якої відповідальності, збитком або пошкодженням, вважається застосовним до усіх Страхувальників, спільно Застрахованих осіб та Співстрахувальників. Невиконання Страхувальниками або будь-якими спільно Застрахованими особами або Співстрахувальниками будь-якого зобов'язання за Договором страхування вважається невиконанням зі сторони Страхувальника та усіх спільно Застрахованих осіб та усіх Співстрахувальників. Поведінка Страхувальника або будь-якої спільно Застрахованої особи або Співстрахувальника, яка дала право Страховикові відмовити у виплаті відшкодування, вважається поведінкою усіх Страхувальників, спільно Застрахованих осіб та Співстрахувальників.

6. Зміст будь-якого повідомлення між Страхувальником або будь-якою спільно Застрахованою особою або Співстрахувальником та Страховиком, їхніми асистентами або агентами, вважається спільним знанням Страхувальника та всіх спільно Застрахованих осіб або Співстрахувальників.

7. Страхувальник, спільно Застраховані особи та Співстрахувальники погоджуються, що (відповідно до будь-якого чітко визначеного покриття за Договором страхування) жодні спори, що виникають серед них, не є предметом такого страхування або відшкодування зі сторони Страховика, та Спільно застраховані особи та Співстрахувальники є застрахованими лише на цій підставі.

8. У випадку наявності спільно Застрахованих осіб або Співстрахувальників, будь-яке посилання на Страхувальника у Договорі страхування вважатиметься як таке, що включає в себе будь-яких спільно Застрахованих осіб або Співстрахувальників, в разі необхідності.

Шкода щодо майна – означає:

- прямий матеріальний збиток, знищення або втрату майна внаслідок страхового випадку на умовах Договору страхування. При цьому, збиток, знищення або пошкодження означають прямий фізичний збиток, фізичне знищення або фізичне пошкодження.
- втрату експлуатаційних якостей майна, яке не було фізично знищено або пошкоджено, але за умови, якщо втрата таких якостей спричинена страховим випадком.

Шкода, заподіяна життю, здоров'ю та працездатності фізичних осіб – означає тілесні ушкодження (включаючи смерть та хвороби), непрацездатність або обмежену працездатність за умови доведення безпосереднього причинно-наслідкового зв'язку між страховим випадком та такою шкодою.

Межі порту та/або межі терміналу та/або межі застрахованого об'єкту - у всіх випадках використання означає такі території в межах порту, визначеного у Договорі страхування, та у випадку місцевого забирання та доставки в радіусі 10 кілометрів в межах порту або терміналу.

Порт включає порт, морські термінали, склади, контейнерні вантажні площадки, склади для ремонту або зберігання контейнерів або візків, внутрішні митні склади та міжтранспортні передавальні станції для залізничного вантажу.

Вантажно-розвантажувальне устаткування – означає пристрої, що призначені для механізації вантажно-розвантажувальних робіт та переміщення вантажів (матеріалів, сировини, виробів, товарів) і людей у вертикальній, горизонтальній чи похилій площині.

Оператор терміналу - означає оператора будь-яких операцій терміналу, вказаних у Договорі страхування.