



**ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ
СУБ'ЄКТІВ ПЕРЕВЕЗЕННЯ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВАНТАЖІВ НА
ВИПАДОК НАСТАННЯ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ ПІД ЧАС
ПЕРЕВЕЗЕННЯ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВАНТАЖІВ**

№ _____

Місце укладання:	м. Київ	Дата укладання:	р.
СТРАХОВИК	ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПЕРЕМОГА» (скорочено - ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»), ліцензія на здійснення діяльності із страхування (пряме страхування та вхідне перестрахування) відповідно до витягу із Державного реєстру фінансових установ №27-0024/34715 від 03.05.2024р. Веб-сайт: http://www.sk-mir.com/		
	в особі _____, який (яка) діє на підставі _____, від _____ р.		
Адреса, телефон, e-mail	03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, б.4, літера Н. Тел. +380442984148, E-mail: info@sk-mir.com	ЄДРПОУ	19209435
Банківські реквізити			
Відокремлений підрозділ Страховика, у якому було укладено Договір та його місцезнаходження		відсутній	
Інформація про ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА» внесена до Державного реєстру фінансових установ 21.08.2004 р. Свідоцтво про реєстрацію фінансової установи СТ № 297 від 21.08.2004 р			
Страховий посередник			
Адреса реєстрації місця проживання/ Місцезнаходження	Область	Населений пункт	
	Вулиця		
	Будинок №	Квартира/Офіс	
IBAN: UA _____ в _____			
Ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань або дата та номер запису ФОП в цьому реєстрі про проведення державної реєстрації; РНОКПП або серія та номер паспорту			
Номер та дата договору зі Страховиком про посередницькі послуги			
Номер запису в Реєстрі посередників			
СТРАХУВАЛЬНИК (для фіз.осіб - П.І.Б., для юр.осіб – найменування)	в особі _____, який(яка) діє на підставі _____, від _____ р.		
Адреса, телефон, e-mail		Дата народження (для фіз.осіб)	
Паспорт/ Банківські реквізити		РНОКПП / Код ЄДРПОУ	
Страхувальник є (потрібне зазначити V)	відправником	перевізником	одержувачем
ВИГОДОНАБУВАЧ			
Страховик та Страхувальник спільно по тексту – Сторони, а кожен окремо Сторона, уклали цей Договір страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів» (далі – Договір, Договір страхування) відповідно до Закону України «Про страхування», Загальних умов стандартного страхового продукту «Комплексне страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів», затверджених Наказом Голови Правління ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА» від 08.07.2024 р. № 15, розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: http://www.sk-mir.com/upload/strahprod/kompl_str_sub_perev_nebesp_vant_zagalni_umovi.pdf за класом страхування 10 "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника), класом страхування 11 "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)" та класом страхування 12 "Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)", та ліцензії на здійснення діяльності із			

страхування (пряме страхування та вхідне перестраховування) відповідно до витягу із Державного реєстру фінансових установ №270024/34715 від 03.05.2024р про наступне:	
1. ПРЕДМЕТ ТА ОБ'ЄКТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ	
1.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування. 1.2. Об'єктом Договору є відповідальність Страхувальника за шкоду, заподіяну потерпілій третій особі або її майну, навколишньому природному середовищу внаслідок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів. 1.3. Інформація про небезпечний вантаж (найменування, клас, підклас небезпечного вантажу), вид транспорту та інші умови страхування зазначаються в Повідомленні про перевезення, що є невід'ємною частиною Договору страхування (Додаток 1 до Договору). Розрахунок страхової премії здійснюється відповідно до інформації, яка зазначається в Повідомленні про перевезення, який підтверджує дію страхового покриття на окреме перевезення вантажу.	
2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ І ТЕРМІНІВ	
2.1. Визначення понять та термінів наведено в Загальних умовах стандартного страхового продукту «Комплексне страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів» розміщених на веб-сайті Страховика за посиланням: http://www.sk-mir.com/upload/strahprod/kompl_str_sub_perev_nebesp_vant_zagalni_umovi.pdf	
3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА СТРАХОВІ ВИПАДКИ	
3.1. Страховим ризиком є шкода, заподіяна третій особі та/або її майну, природньому навколишньому середовищу під час перевезення Страхувальником небезпечних вантажів. 3.2. Страховий випадок - будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, внаслідок якої заподіяна шкода потерпілій третій особі та/або її майну, природньому навколишньому середовищу і виникла цивільно-правова відповідальність Страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди. Сукупність усіх претензій та позовів, пред'явлених потерпілими третіми особами щодо відшкодування шкоди, спричиненої однією або декількома взаємопов'язаними подіями, що виникли послідовно або одночасно, вважаються одним страховим випадком. Випадок смерті потерпілого визнається страховим, якщо вона настала протягом 1 (одного) року після заподіяння шкоди потерпілій третій особі та судом встановлено, що смерть є прямим наслідком заподіяння шкоди Страхувальником.	
4. ДОДАТКОВІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ	
4.1. Додаткові умови страхування	
4.2. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням та виконанням умов цього Договору за страховим продуктом складає 40% страхового тарифу (страхової премії).	
4.3. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.	
4.4. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від такого Договору без пояснення причин, крім: 4.4.1. випадків, укладання Договору строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів; 4.4.2. випадків, якщо повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку, за Договором. 4.5. Про намір відмовитися від Договору Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі. Відповідне повідомлення направляється поштою на адресу Страховика або подається безпосередньо в офісі Страховика, із зазначенням банківських реквізитів для перерахування коштів. До повідомлення додається оригінальний примірник Договору, якщо його було укладено в паперовій формі. 4.6. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку, не пізніше ніж протягом 5 (п'яти) банківських днів з дня отримання від Страхувальника повідомлення про відмову від Договору. 4.7. З моменту отримання повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування сторони домовляються про відсутність жодних правовідносин, пов'язаних з укладанням цього договору страхування. 4.8. У разі відмови Страхувальником від Договору не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові премії здійснювалися в безготівковій формі.	

5. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ, ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ЇЇ СПЛАТИ. ФРАНШИЗА.		
5.1. Страхова сума за кожну повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу небезпеки вантажу, про що зазначається у Повідомленні про перевезення небезпечного вантажу.		
5.2. Страховий тариф, % від страхової суми за Договором, зазначається у Повідомленні про перевезення.		
5.3. Франшиза є безумовною та вираховується за кожним страховим випадком у відсотках від страхової суми щодо окремого перевезення, крім випадків відшкодування шкоди, завданої життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб, за якими франшиза не встановлюється.		
5.4. Страхова премія за Договором, грн	зазначається у Повідомленні про перевезення небезпечного вантажу	
5.5. Страхова премія, зазначена в п. 5.4 Договору, повинна бути сплачена безготівково шляхом перерахування на поточний рахунок Страховика (страхового посередника), зазначений в преамбулі Договору:		Зазначити «так/ні»
5.5.1. Одноразовим платежем: по (включно) _____ 20__ р.		
5.5.2. Частинами:		
5.5.2.1. Перша частина страхової премії:		
у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.		
5.5.2.2. Друга частина страхової премії:		
у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.		
5.5.2.3. Третя частина страхової премії:		
у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.		
5.5.2.4. Четверта частина страхової премії:		
у розмірі _____ грн по (включно) _____ 20__ р.		
6. СТРОК ТА ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ		
6.1. Цей Договір діє (включно):		
з 00 год. 00 хв. „_____” _____ 20__ р. по 24 год. 00 хв. „_____” _____ 20__ р.		
6.1.1. Продовження строку дії Договору страхування не передбачено, якщо інше не буде погоджено Сторонами, про що укладається додатковий договір до Договору.		
6.2. Договір набуває чинності та страховий захист за цим Договором починає діяти з дати, зазначеної в п. 6.1 цього Договору, як дата початку строку дії Договору, але не раніше дня, наступного за днем зарахування на поточний рахунок Страховика (страхового посередника), зазначений в преамбулі Договору, Страхувальником страхової премії (першої частини страхової премії, якщо в Договорі передбачено сплату страхової премії частинами) і діє до дня, зазначеного в п. 6.1. Договору, як дата закінчення строку дії Договору.		
6.3. У випадку несплати чергової частини страхової премії в обсязі і в строк, визначені в п. 5.5.2 Договору, випадки, які мали місце в період, починаючи з 00 годин дня, наступного, за днем, визначеним в Договорі, як дата сплати відповідної частини страхової премії до 00 год. дня, наступного за днем сплати заборгованої частини страхової премії, страховими не вважаються і виплата за ними не здійснюється, при цьому дата закінчення строку дії Договору залишається незмінною. Якщо Страхувальник не сплатить чергову частину страхової премії протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії, Договір страхування вважається припиненим і не підлягає поновленню.		
6.4. Територія дії Договору страхування щодо окремого перевезення поширюється на території у напрямку або в межах маршруту перевезення небезпечних вантажів з пункту відправлення до пункту одержання, визначеного в Повідомленні про перевезення небезпечного вантажу, за виключенням:		
- території активних бойових дій та тимчасово окупованих Російською Федерацією територій, які визначені Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій № 309 від 22 грудня 2022 року «Про затвердження Переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією» або будь-яких змін до нього, а також на відстані ближче 50 км до вказаних територій), території зон бойових дій, народних заворушень, а також території, на якій встановлено спеціальний пропускний режим (режим в'їзду / перебування / виїзду); - зон військових конфліктів і громадських заворушень; - квазідержав, або територій, що контролюються сепаратистськими групами.		

- територій Кабардино-Балкарії, Північної Осетії, Інгушетії, Чечні, Дагестану, Абхазії, Південної Осетії, Нагорного Карабаху, Таджикистану, країн Кавказького регіону (Вірменії, Азербайджану), Російської Федерації та Республіки Білорусь;

- країн та/або регіонів, які знаходяться під дією торгових обмежень Організації Об'єднаних Націй, Європейського Союзу, Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, Федеративної Республіки Німеччини, Швейцарської Конфедерації, Сполучених Штатів Америки, Канади.

Страховик несе зобов'язання по збитках, завданих тільки на тому маршруті перевезення, який обумовлений даним Договором.

7. ВИНЯТКИ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

7.1. Не визнаються страховими випадками і не підлягають відшкодуванню збитки, які відбулися у разі:

7.1.1. прямої або опосередкованої дії військових та пов'язаних з ними ризиків та їх наслідків: війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того оголошено війну чи ні), військовими маневрами, громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням; заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням у масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги; будь-яких військових маневрів, навчань або інших військових заходів, дії мін, торпед, бомб та/або інших знарядь війни, вибухових речовин;

7.1.2. протизаконних дій або бездіяльності державних органів та органів місцевого самоврядування, в тому числі внаслідок видання протизаконних документів і розпоряджень;

7.1.3. терористичного акта. Під терористичним актом мається на увазі застосування зброї, вчинення вибуху, підпалу чи інших дій, які створюють небезпеку для життя чи здоров'я людини або завдають значної майнової шкоди чи 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 не вчинення 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 терориста. Це виключення також поширюється на збиток, пошкодження, витрати будь-якого походження, що викликані або відбулися в зв'язку із взяттям під контроль, запобіганням, стримуванням або будь-якою іншою дією, пов'язаною з терористичним актом;

7.1.4. будь-яких дій, спрямованих на повалення або вплив на уряд, органи місцевого самоврядування або їх частину із застосуванням сили, через залякування, застосування насильства або загрози його застосування;

7.1.5. ризиків ядерної енергії, радіації та/або радіоактивного забруднення:

- прямого або непрямого впливу ядерної енергії у будь-якій формі – атомного вибуху, радіації або радіоактивного зараження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та/або використанням матеріалів, що розщеплюються;
- дії іонізуючого випромінювання або забруднення від радіоактивності будь-якого ядерного палива, або відходів, або згоряння ядерного палива;
- дії радіоактивних, токсичних, вибухових або інших небезпечних або забруднювальних властивостей будь-якого ядерного реактора або інших ядерних агрегатів або їхніх ядерних компонентів;

7.2. Страховик не надає страхове покриття і не несе відповідальності за будь-яким збитком, а також не здійснює будь-які виплати за договором у разі, якщо таке страхове покриття, оплата збитку або будь-яка інша виплата суперечить санкціям, заборонам або обмеженням відповідно до резолюцій ООН, торговельним та економічним санкціям, законодавчим або нормативно-правовим актам Європейського Союзу, Франції, Великобританії, Канади або США.

7.3. За договором Страховик не відшкодовує:

7.3.1. сплату штрафів, пені та інших (у тому числі адміністративних) санкцій, визначених будь-яким договором чи законом;

7.3.2. моральну шкоду, упущену вигоду, інші непрямі збитки;

7.3.3. шкоду, заподіяну власному майну Страхувальника або майну, що використовується Страхувальником на підставі договору оренди (лізингу);

7.3.4. шкоду, визначену письмовою вимогою (претензією) потерпілої третьої особи, що визнана Страхувальником, але не погоджена Страховиком;

7.3.5. шкоду/збитки, не підтверджені документально;

7.3.6. неотриманий (втрачений) дохід (включаючи відсотки, неустойки);

7.3.7. шкоду, спричинену представникам Страхувальника (представники страхувальника: фізичні особи, які перебувають із страхувальником у трудових відносинах, фізичні особи підприємці, які працюють зі

страхувальником за цивільно-правовими договорами; юридичні особи та їх працівники (представники), які працюють/співпрацюють із страхувальником за цивільно-правовими договорами).

7.4. Не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам, що виникла внаслідок перевезення небезпечних вантажів:

7.4.1. до початку дії Договору страхування чи поза маршрутом перевезення, зазначеним в Договорі;

7.4.2. якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) перебував у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

7.4.3. якщо Страхувальник (особа, відповідальність якої застрахована) після нанесення шкоди потерпілим третім особам самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські препарати, виготовлені на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);

7.4.4. Не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну потерпілим третім особам, що виникла внаслідок та по причині: неморехідності судна або непридатності контейнера, судна, ліхтера або баржі, літального апарату, засобу наземного (в т.ч. залізничного) транспорту для безпечного перевезення небезпечного вантажу (в т.ч. несправного технічного стану), якщо Страхувальник або його працівники знали або мали знати про це.

7.5. Договір страхування не може бути укладений по відношенню до перевезень небезпечних вантажів: які не відповідають класам небезпечних вантажів згідно з Законом України «Про перевезення небезпечних вантажів»; на які відсутній дозвіл компетентних органів; які здійснюються по території, яка є обмеженням території страхування.

8. ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ

8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Ознайомитися з Загальними умовами страхового продукту;

8.1.2. До укладання Договору страхування отримати від Страховика інформацію щодо умов страхового продукту та Договору страхування, інформацію про Страховика, страхового посередника (якщо Договір страхування укладається при посередництві страхового посередника) та іншу інформацію, визначену законодавством України;

8.1.3. На отримання страхової виплати при настанні страхового випадку відповідно до умов цього Договору;

8.1.4. Ініціювати внесення змін до цього Договору;

8.1.5. У випадку втрати оригіналу цього Договору в період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дубліката;

8.1.6. Достроково припинити дію цього Договору страхування з письмовим повідомленням Страховика про причини такого рішення в порядку, визначеному цим Договором;

8.1.7. Оскаржити в судовому порядку рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати або її розмір.

8.1.8. На інші права передбачені законодавством.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. Перед укладенням Договору страхування інформувати Страховика (або страхового посередника, якщо Договір страхування укладається за участі 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 (у тому числі про наявність страхового інтересу), що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, та/або про розмір страхової премії за Договором страхування;

8.2.2. Сплачувати страхову премію у порядку і строки, встановлені п. 5.5 Договору;

8.2.3. Протягом строку дії Договору повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

8.2.4. Ознайомити працівників, які беруть участь у перевезенні небезпечних вантажів з умовами Договору (для страхувальників - юридичних осіб), забезпечити дотримання цими особами встановлених правил безпеки при перевезенні вантажів;

8.2.5. Письмово повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо об'єкту Договору, як на момент укладання так і під час дії Договору;

8.2.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку;

- 8.2.7. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку в строк, передбачений Договором, а також повідомляти про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної потерпілій третій особі (фізичній та/або юридичній), навколишньому природному середовищу;
- 8.2.8. Забезпечувати виконання перевезення небезпечних вантажів з додержанням вимог Правил дорожнього руху, інструкцій з експлуатації, та виконувати вимоги чинного законодавства України, країн, по території яких здійснюється перевезення, міжнародного права та інших нормативно-правових актів, які регулюють діяльність суб'єктів перевезення небезпечних вантажів;
- 8.2.9. Забезпечити необхідні заходи пожежної безпеки та охорони під час перевезення небезпечних вантажів, а також виконання розпоряджень та рекомендацій компетентних органів і представників Страховика з метою запобігання настанню страхового випадку;
- 8.2.10. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, надати Страховику всю необхідну інформацію для встановлення факту настання події, обставин та причин її настання, розміру збитків, документи, визначені договором;
- 8.2.11. Забезпечити допуск представників Страховика, експертів, представників компетентних органів до місцезнаходження небезпечного вантажу для проведення огляду та перевірок в період дії договору;
- 8.2.12. Повідомити Страховику, при здійсненні страхової виплати, про наявність страхового інтересу Страхувальника або іншої особи, відповідальність якої застрахована (у разі визначення такої особи в договорі страхування);
- 8.2.13. У разі отримання Страхувальником / потерпілими третіми особами відшкодування збитків в будь-якій формі від третіх осіб, у тому числі відповідальних за заподіяні збитки, якщо інші строки не визначено договором страхування, протягом 3 (трьох) робочих днів (з дня отримання) письмово сповістити про це Страховика, а якщо страхова виплата вже була здійснена Страховиком – протягом 10 (десяти) робочих днів (з дня отримання) повернути Страховику суму отриманої страхової виплати або відповідну її частину;
- 8.2.14. Виконувати вимоги Закону України «Про перевезення небезпечних вантажів» та інших нормативно-правових актів, що регулюють перевезення небезпечних вантажів;
- 8.2.15. Сприяти Страховику в розслідуванні обставин настання страхового випадку (події, що має ознаки страхового випадку);
- 8.2.16. Повернути протягом 10 (десяти) робочих днів Страховику отриману страхову виплату (або її відповідну частину), якщо протягом строків позовної давності, виявиться така обставина, що за законом або за умовами Договору повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування, в т.ч. щодо невідповідності обсягів небезпечних вантажів, що застраховані та фактично були перевезені;
- 8.2.17. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам;
- 8.2.18. Вживати заходів для забезпечення Страховику можливості скористатися правом вимоги до особи, винної у заподіянні збитків, надавати Страховику всі необхідні документи та повідомляти інформацію, необхідну для реалізації Страховиком права вимоги до винних осіб, що спричинили настання страхового випадку;
- 8.2.19. На виконання вимог Закону України “Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом” надавати документи, необхідні для здійснення ідентифікації Страхувальника та негайно інформувати Страховика про настання суттєвих змін в його даних/діяльності, а саме, але не виключно: про зміну місцезнаходження/найменування, адреси для листування, банківських реквізитів, відомостей, які містяться в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань (для юридичних осіб), та інших документів, на підставі яких укладався цей договір, а також щодо кінцевих бенефіціарних власників (контролерів, для юридичних осіб) не пізніше 5-ти (п'яти) робочих днів після того, як ці зміни сталися.
- 8.2.20. Виконувати інші умови Договору та законодавства.

8.3. Страховик має право:

- 8.3.1. Одержати від Страхувальника необхідну інформацію про обсяг перевезення небезпечних вантажів за попередній період страхування;
- 8.3.2. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, виконання Страхувальником вимог та умов Договору страхування;
- 8.3.3. Здійснювати огляд та інспекцію (перевірку) технічного стану небезпечного вантажу та виконання Страхувальником вимог та правил під час завантаження (відправлення), та під час розвантаження (отримання) небезпечного вантажу, із залученням своїх представників, експертів, та/або відповідних представників компетентних органів;
- 8.3.4. Ініціювати внесення змін до умов цього Договору та вимагати сплати додаткової страхової премії відповідно до збільшення ступеню страхового ризику в разі отримання інформації про обставини, що стали причиною збільшення ступеню страхового ризику;

- 8.3.5. Достроково припинити дію цього Договору страхування в порядку, визначеному цим Договором;
- 8.3.6. Самостійно з'ясовувати причини та обставини настання страхового випадку, а також робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком до офіційних органів до компетенції яких належить розслідування причин настання подій та/або ліквідація їх наслідків, роз'яснення та висновки яких відповідно до чинного законодавства України є необхідними та достатніми доказами для визнання або невизнання події страховим випадком, далі – Компетентні органи, та юридичних осіб, що можуть володіти інформацією про обставини настання страхового випадку. Проводити розслідування страхового випадку та оцінку розміру заподіяних збитків, залучати для цього уповноважених експертів;
- 8.3.7. Зменшити суму страхової виплати у випадках, передбачених Договором;
- 8.3.8. Відмовити у страховій виплаті у випадках, визначених цим Договором та/або чинним законодавством України;
- 8.3.9. Вимагати сплати несплаченої частини страхової премії до моменту страхової виплати або вирахувати з суми страхової виплати несплачену частину страхової премії, якщо страхова премія сплачується Страхувальником частинами відповідно до умов зазначених у п. 5.5.2 Договору;
- 8.3.10. За наявності причини для сумнівів в обґрунтованості (законності) страхової виплати відстрочити виплату до отримання підтвердження або спростування цих причин відповідними органами державної влади, органами місцевого самоврядування, юридичними особами на строк, що не перевищує 180 календарних днів;
- 8.3.11. Відстрочити прийняття рішення про страхову виплату / відмову у страховій виплаті, але не більше ніж на 180 календарних днів з дати надання всіх документів, визначених договором, якщо:
- 8.3.11.1. не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, винуватці та розмір збитку - до з'ясування таких обставин;
- 8.3.11.2. відповідними державними органами було відкрито кримінальне провадження за фактом вчинення Страхувальником (його працівником) дій, які, зокрема, пов'язані з обставинами, що призвели до настання страхового випадку;
- 8.3.11.3. обставини події перебувають на розгляді суду – до одержання Страховиком рішення (постанови, вироку) суду або ухвали про зупинення (закриття) судового провадження;
- 8.3.12. Вимагати від Страхувальника (Вигодонабувача/потерпілої третьої особи, якщо вона була отримувачем страхової виплати) повернення виплаченої страхової виплати, якщо Страховик отримав докази, згідно з якими Страхувальник (Вигодонабувач/ потерпіла третя особа, якщо вона була отримувачем страхової виплати) повністю або частково позбавляється права на її отримання (повернення виплаченої суми здійснюється Страхувальником (Вигодонабувачем) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати відправлення належним чином обґрунтованої заяви Страховика з цього приводу).
- 8.3.13. Після здійснення страхової виплати пред'явити вимогу до особи, відповідальної за заподіяні збитки (крім Страхувальника та його працівників), у розмірі здійсненої страхової виплати та інших пов'язаних із нею фактичних витрат;
- 8.3.14. У разі зміни обставин, що мають істотне значення для оцінки ступеня страхового ризику та збільшення ступеня страхового ризику протягом строку дії Договору вимагати від Страхувальника внесення змін до цього Договору та сплати додаткової страхової премії. У разі відмови Страхувальника від внесення змін до цього Договору та/або сплати додаткової страхової премії достроково припинити дію цього Договору на підставі невиконання Страхувальником своїх зобов'язань.
- 8.3.15. Брати участь у розгляді справи в суді про стягнення зі Страхувальника шкоди, заподіяної третім особам під час перевезення небезпечних вантажів. При цьому, це право не є підставою для зміни або розширення відповідальності або зобов'язань Страховика по Договору.
- 8.3.16. Оскаржити розмір майнових претензій до Страхувальника з боку третіх осіб у встановленому законодавством порядку;
- 8.3.17. Вести від імені Страхувальника переговори і укласти угоди по відшкодуванню заподіяної шкоди (збитку);
- 8.3.18. Для з'ясування причин настання страхового випадку та визначення розміру шкоди залучати за свій рахунок експертів;
- 8.3.19. На інші права передбачені Договором та законодавством.

8.4. Страховик зобов'язаний:

- 8.4.1. Ознайомити Страхувальника з Загальними умовами страхового продукту;
- 8.4.2. Перед укладанням Договору страхування надати Страхувальнику необхідну, повну, доступну та достовірну інформацію про страхову послугу та/або посередницьку послугу та про Страховика у обсязі, визначеному законодавством, достатньої для прийняття ним свідомого рішення про укладання Договору страхування або про відмову від укладання Договору страхування;

- 8.4.3. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної страхової виплати;
- 8.4.4. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у випадку збільшення ступеня страхового ризику переукласти з ним Договір на відповідних умовах.
- 8.4.5. У разі прийняття рішення про відмову у здійсненні страхової виплати протягом 10 (десяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомити Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати) у письмовій формі про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови;
- 8.4.6. У разі втрати Страхувальником оригіналу Договору в період його дії видати Страхувальнику дублікат;
- 8.4.7. Не розголошувати відомостей про Страхувальника/Вигодонабувача, їх майнове становище, крім випадків, встановлених законом;
- 8.4.8. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування»;
- 8.4.9. У разі настання страхового випадку відшкодувати витрати, понесені страхувальником для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку в межах страхової суми (ліміту відповідальності);
- 8.4.10. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або у разі збільшення страхової суми переукласти з ним Договір;
- 8.4.11. Виконувати інші вимоги цього Договору та законодавства.

8.5. Відповідальність Сторін:

- 8.5.1. За невиконання чи неналежне виконання умов Договору Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України;
- 8.5.2. **Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати відповідно до умов цього Договору страхування шляхом сплати Страхувальнику пені у розмірі 0,01% страхової виплати, але не більше 5 % від розміру страхової виплати.**
- 8.5.3. **Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов'язань (за виключенням сплати страхового платежу) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% страхової виплати, але не більше 5% від розміру страхової виплати.**
- 8.5.4. У випадку виникнення обставин непереборної сили (форс-мажорні обставини), якщо будь-яка із таких обставин безпосередньо вплинула на належне виконання Стороною обов'язків в строки, встановлені в Договорі, Сторона, для якої настали ці обставини, не буде нести відповідальність за повне або часткове невиконання такого зобов'язання. При цьому строк виконання таких зобов'язань відкладається на час дії таких обставин.
- 8.5.5. Сторона, для якої настала неможливість виконання зобов'язань, повинна відразу, але не пізніше 7-ми (семи) календарних днів з моменту настання, в письмовій формі повідомити іншу Сторону про обставини, можливий строк дії і закінчення вищевказаних обставин. Обставини непереборної сили (форс-мажорні обставини) повинні бути підтверджені сертифікатом Торгово-промислової палати України.
- 8.5.6. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором, покладено на Страхувальника (іншу особу, яка відповідно до Договору або законодавства має право на отримання страхової виплати).

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

- 9.1.** Зміни та доповнення до умов Договору в період його дії вносяться за взаємною згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору у письмовому вигляді у 2 (двох) примірниках для кожної із Сторін протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання заяви про зміни та доповнення до умов Договору іншою Стороною (крім випадків, передбачених п. 9.7 Договору).
- 9.2.** Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:
- 9.2.1. Закінчення строку дії;
- 9.2.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником (Вигодонабувачем) у повному обсязі;
- 9.2.3. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»);
- 9.2.4. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 9.2.5. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору недійсним;
- 9.2.6. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений п. 5.5.2 Договору строк (у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим протягом 5 (п'яти) календарних днів з дня, наступного за днем, зазначеним в Договорі як дата сплати чергової частини страхової премії.
- 9.2.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України.
- 9.3.** Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або

Страховика. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 15 (п'ятнадцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, крім випадків передбачених п. 9.7 Договору.

9.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування, за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому страхову премію, за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, **з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, що становлять 40 (сорок) відсотків від страхової премії**, фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

9.5. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору, то Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору, **з вирахуванням розміру витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, що становлять 40 (сорок) відсотків від страхової премії**, та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за цим Договором.

9.6. Страховик повертає Страхувальнику страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів після дострокового припинення дії договору та врегулювання всіх заявлених Страхувальником страхових випадків (здійснення страхових виплат або прийняття рішення про відмову у виплаті), якщо такі випадки відбулися до дати припинення Договору.

9.7. У разі надходження повідомлення про зміну ступеня ризику Страховик протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту отримання такого повідомлення приймає рішення та повідомляє Страхувальника у письмовій формі про:

9.7.1. погодження зміни ступеню ризику без зміни умов Договору страхування, або

9.7.2. внесення змін до Договору страхування відповідно до зміни ступеню ризику (визначати (звизити, обмежити) умови страхового покриття або вимагати сплати додаткової страхової премії), або

9.7.3. дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до пункту 9.8 Договору.

9.8. У випадку, якщо Страхувальник не погоджується укласти Додатковий договір до Договору на умовах, запропонованих Страховиком відповідно до пункту 9.7 Договору, Страховик має право достроково припинити дію Договору страхування з моменту, коли зміни в страховому ризику вступили або вступають в дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору. У цьому випадку Страховик повертає Страхувальнику страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з відрахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування в розмірі 40% страхового тарифу (страхової премії), та фактичних страхових виплат, що були здійсненні за таким Договором страхування.

9.9. При достроковому припиненні дії Договору в зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі, сплачена страхова премія не повертається.

9.10. Договір вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України. Договір визнається недійсним також у разі, якщо:

- його укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку;
- відсутній об'єкт страхування;
- Страховиком доведено, що Договір укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій;
- у Страхувальника відсутній страховий інтерес.
- Договір визнається недійсним у судовому порядку.

9.11. Зміни до Договору, за ініціативи Страхувальника розглядаються на підставі письмової заяви Страхувальника.

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

10.1. У разі настання передбаченої Договором події, яка призвела або може призвести до завдання шкоди третім особам, навколишньому природньому середовищу і може бути визнана страховим випадком, Страхувальник зобов'язаний:

10.1.1. Вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру шкоди, усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків (шкоди), з'ясування характеру та обставин настання події, що стала причиною збитків;

10.1.2. Якнайшвидше, з моменту, коли Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 2-х (двох) годин, з місця події повідомити державні або інші органи, у компетенції яких перебуває реагування на такі випадки, про настання події, що має ознаки страхового випадку, виконувати всі їх вказівки, розпорядження та отримати від них документи, що підтверджують факт настання, час і обставини події; за

потреби викликати службу медичної допомоги. До прибуття представників компетентних органів не змінювати картину події, за винятком дій з рятування людей, майна або запобігання надзвичайних ситуацій;

10.1.3. Якнайшвидше, з моменту, коли Страхувальнику стане відомо про настання події, але не пізніше 24 годин, повідомити Страховика за телефоном **044 298-41-48** про подію, що сталася, та надати таку інформацію: номер договору, обставини настання події, що має ознаки страхового випадку та іншу інформацію на вимогу Страховика; дотримуватися вказівок Страховика. Якщо Страхувальник (представник Страхувальника) не повідомив про настання події з об'єктивних причин, він повинен повідомити Страховика відразу, як тільки це стане можливим;

10.1.4. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин і причин події, яка може бути визнана страховим випадком, а також повідомляти про всі події, які можуть стати причиною пред'явлення претензій чи подання позову щодо відшкодування шкоди, заподіяної фізичній та юридичній особі, навколишньому природньому середовищу;

10.1.5. Вжити всіх можливих заходів для забезпечення можливості пред'явлення Страховиком права вимоги до осіб, відповідальних за заподіяні збитки (інших, ніж страхувальник);

10.1.6. Протягом 2-х (двох) робочих днів з моменту настання події письмово повідомити Страховика про настання події, яка має ознаки страхового випадку, шляхом надання заяви за встановленою Страховиком формою. У випадку, коли виконання вказаних вимог в зазначені строки було неможливим, Страхувальник (його представник) повинен підтвердити це документально із зазначенням причини неповідомлення;

10.1.7. Якнайшвидше після отримання, але не пізніше 2-х (двох) робочих днів з дня отримання, відправити на адресу Страховика копії позовних вимог, претензій потерпілих третіх осіб, ухвал суду або будь-яких інших документів, пов'язаних з пред'явленими вимогами потерпілих третіх осіб;

10.1.8. Без письмової згоди Страховика не робити заяв та не брати на себе зобов'язань про добровільне відшкодування шкоди третім особам, не визнавати повністю чи частково свою відповідальність і не підписувати будь-які документи, що встановлюють розміри шкоди на вимоги, висунуті до нього у зв'язку з настанням події, що може бути визнана страховим випадком;

10.1.9. При розгляді справи в суді з питань, що стосуються події, залучати Страховика в якості третьої особи на стороні відповідача;

10.1.10. Сприяти Страховику в досудовому врегулюванні та судовому розгляді пред'явлених вимог потерпілих третіх осіб;

10.1.11. Інформувати Страховика про перебіг справ, відкритих за позовом потерпілих третіх осіб, які пов'язані з подією;

10.1.12. Надати документи, передбачені Розділом 11 Договору, Страховику;

10.1.13. Виконати інші дії на обґрунтовану вимогу Страховика.

10.2. Невиконання Страхувальником дій, передбачених в п. 10.1 Договору, є підставою для відмови у страховій виплаті або зменшенні розміру страхової виплати.

11. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ (ШКОДИ)

11.1. Для отримання страхової виплати Страхувальник надає Страховику документи, які підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди (збитку):

11.1.1. заяву про настання події за встановленою Страховиком формою;

11.1.2. заяву про страхову виплату за встановленою Страховиком формою (якщо отримувачем страхової виплати є Страхувальник);

11.1.3. договір страхування (примірник Страхувальника);

11.1.4. довідку відповідного компетентного органу про факт та обставини настання події, що може бути визнана страховим випадком. Залежно від характеру настання події та її обставин такими документами можуть бути:

11.1.4.1. акт розслідування причин та обставин події аварійного характеру, оформлений відповідно до чинного порядку розслідування аварій, разом із матеріалами розслідування тощо (у разі розслідування);

11.1.4.2. протокол поліції про дорожньо-транспортну пригоду (ДТП), або про інше правопорушення, пов'язаного з перевезенням небезпечного вантажу;

11.1.4.3. акт про пожежу, висновок пожежно-технічної експертизи (у випадку пожежі).

11.1.5. дозвіл на перевезення відповідного небезпечного вантажу / окремих небезпечних вантажів;

11.1.6. транспортний документ (ТТН, CMR тощо) на перевезення небезпечного вантажу та відповідні підтверджуючі, технічні та реєстраційні документи на транспортний засіб, що виконує транспортне перевезення небезпечного вантажу;

- 11.1.7. вимогу (заяву, претензію, позов, включаючи всі документи, що до них додавалися) потерпілої третьої особи (іншої особи, яка має право на отримання страхової виплати) про відшкодування збитків до Страхувальника;
- 11.1.8. рішення суду, що вступило в силу, про стягнення із Страхувальника на користь потерпілих третіх осіб або підтверджуючих документів Страхувальника та потерпілої третьої особи про врегулювання питання за участю Страховика про розмір (суму) шкоди (збитку), заподіяної внаслідок настання страхового випадку без звернення до суду;
- 11.1.9. перелік третіх осіб, які відповідальні за завдані збитки (крім Страхувальника) (за наявності таких);
- 11.1.10. фотографії з місця події (за наявності);
- 11.1.11. інші документи на обґрунтовану вимогу Страховика для з'ясування умов страхової виплати.
- 11.2.** Потерпіла третя особа надає безпосередньо Страховику такі документи:
- 11.2.1. письмову заяву про страхову виплату (за встановленою Страховиком формою);
- 11.2.2. документ, що посвідчує потерпілу третю особу:
- 11.2.2.1. *для фізичної особи* – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків; для дітей віком від 1 до 16 років – свідоцтво про народження дитини, копії паспорта та довідки або картки платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків одного з батьків /опікунів/піклувальників;
- 11.2.2.2. *для фізичної особи-підприємця* – паспорт, довідка або картка платника податків про присвоєння реєстраційного номеру облікової картки платника податків, свідоцтво або виписка про державну реєстрацію фізичної особи-підприємця;
- 11.2.2.3. *для юридичної особи* – установчі документи, витяг з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань або аналогічний офіційний документ органу держави, на території якої сталася подія;
- 11.2.3. *у разі завдання шкоди життю та/або здоров'ю* потерпілої третьої фізичної особи, розмір завданої шкоди визначається Страховиком на підставі наступного переліку документів:
- 11.2.3.1. довідки лікувально-профілактичного закладу (для непрацюючих осіб та дітей) та листок непрацездатності та/або інший документ, який засвідчує тимчасову непрацездатність, оформлений у паперовій формі, або листок непрацездатності, сформований в електронному реєстрі листків непрацездатності, та/або медичний висновок про тимчасову непрацездатність, сформований в реєстрі медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я. Такі документи надаються у формі, визначеній законодавством України, що регулює порядок формування (видачі) документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, включаючи витяги із зазначених реєстрів;
- 11.2.3.2. виписки з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, витягу з історії хвороби, консультаційного висновку спеціаліста, інших медичних документів за формами, встановленими законодавством України, що регулює правовідносини у сфері охорони здоров'я, в яких мають бути зазначені місце та час настання події, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події;
- 11.2.3.3. належним чином засвідчену копію довідки медичної соціальної експертної комісії (МСЕК) про встановлення групи інвалідності або лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) про встановлення дитині категорії «дитина з інвалідністю»; копію направлення на МСЕК та повідомлення лікувально-профілактичного закладу про рішення МСЕК (форма 088/о) з вказаним діагнозом з приводу якого встановлено групу інвалідності (у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності або категорії «дитина з інвалідністю») або аналогічний офіційний документ органу держави, на території якої сталася подія;
- 11.2.3.4. медичний висновок про причини смерті потерпілої третьої особи, нотаріально засвідчену копію свідоцтва про смерть потерпілої третьої особи (у разі смерті потерпілої третьої особи).
- 11.2.4. *у випадку заподіяння шкоди майну потерпілих третіх осіб*:
- 11.2.4.1. перелік знищеного, пошкодженого майна потерпілої третьої особи;
- 11.2.4.2. документи, що підтверджують розмір витрат на відновлення, ремонт або заміну майна потерпілої третьої особи, якій завдані збитки внаслідок настання страхового випадку, а саме: акт/висновок/експертне дослідження експерта/суб'єкта оціночної діяльності або банківські/фінансові документи, що підтверджують

оплату рахунків; накладних, калькуляцій, кошторисів, актів виконаних робіт (наданих послуг) тощо, якщо такі витрати були попередньо погоджені зі Страховиком;

11.2.4.3. документи, що підтверджують дійсну вартість знищеного або пошкодженого майна потерпілої третьої особи (договір купівлі-продажу, документи оцінки, чеки, фактури, квитанції тощо – у разі їх наявності);

11.2.4.4. документи, що підтверджують право потерпілої третьої особи на володіння, користування, розпорядження знищеним, пошкодженим майном:

- для нерухомого майна (договір купівлі-продажу, свідоцтво про право власності тощо);
- для рухомого майна (сервісна книжка, гарантійний талон, чек на оплату, рахунок, товарний чек тощо). Якщо у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, з рухомим майном у наданих документах, що підтверджують майновий інтерес щодо такого майна, немає прізвища, ім'я та по батькові особи, яка придбала таке майно, вважається, що особа, яка має оригінали таких документів, є власником такого майна та, відповідно, має майновий інтерес.

11.2.5. у випадку заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу:

11.2.5.1. документи, що посвідчують право особи на отримання відшкодування шкоди, завданої навколишньому природному середовищу;

11.2.5.2. документи, які відповідно до чинного законодавства України або законодавства країни, де сталася подія, посвідчують розмір (суму) збитків, завданих навколишньому природному середовищу.

11.3. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку.

11.4. Документи, які необхідні для здійснення страхової виплати, надаються Страховику у формі: оригінальних примірників; нотаріально завірених копій; простих копій, за умови надання Страховику можливості звірення з оригінальними примірниками. Страховик залишає копії документів, а оригінали повертає Страхувальнику.

11.5. Якщо документи, які необхідні для здійснення страхової виплати, не надані у повному обсязі та/чи у належній формі, або оформлені із порушенням чинних норм (відсутні номер, дата, штамп, є виправлення тексту тощо), то страхова виплата не проводиться до усунення цих недоліків. Про наявність таких порушень Страховик повідомляє Страхувальникові (одержувачу страхової виплати) в письмовій формі протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання таких документів.

11.6. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, за письмовою згодою Страховика може бути зменшено перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди (збитку) і які повинні бути надані Страховикові.

12. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ ТА УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, Страховик зобов'язаний встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

12.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви Страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених договором страхування) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (складання страхового акта).

12.3. У разі визнання випадку страховим Страховик здійснює страхову виплату:

12.3.1. потерпілій третій особі, її спадкоємцю чи правонаступнику, законному представнику або іншій особі, яка має право на її отримання відповідно до законодавства;

12.3.2. Страхувальнику, якщо він самостійно здійснив відшкодування шкоди потерпілим третім особам за згодою Страховика;

12.3.3. установі або особі, що здійснила ремонт пошкодженого майна потерпілої третьої особи.

12.4. Протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту одержання Страховиком всіх документів, які необхідні для підтвердження факту, причин, обставин настання події, що має ознаки страхового випадку, та визначення розміру збитків, передбачених договором, та відповідей від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини настання страхового випадку, на запити Страховика (перебіг зазначеного строку починається з дня одержання Страховиком останнього із перелічених документів), Страховик:

12.4.1. приймає рішення про визнання випадку страховим, що оформлюється страховим актом, та здійснює страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складання страхового акту;

12.4.2. приймає рішення про відмову у страховій виплаті (відстрочення рішення про страхову виплату) та протягом 10 (десяти) робочих днів з дати прийняття рішення письмово повідомляє

Страхувальника та/або потерпілу третю особу про прийняте рішення з обґрунтуванням причин відмови (відстрочення).

12.5. Розмір страхової виплати при завданні шкоди життю та/або здоров'ю потерпілих третіх осіб становить:

12.5.1. у разі смерті потерпілої третьої особи або встановлення їй інвалідності I групи або категорії «дитина з інвалідністю» – 100% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб;

12.5.2. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності II групи – 75% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб;

12.5.3. у разі встановлення потерпілій третій особі інвалідності III групи – 50% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб;

12.5.4. у разі тимчасової непрацездатності потерпілої третьої особи – 0,5% ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю потерпілих третіх осіб за кожну добу починаючи з першого дня непрацездатності, але не більше 15% цього ліміту за весь час непрацездатності (для непрацюючих – за весь час лікування).

12.6. Розмір збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку майну потерпілих третіх осіб, визначається:

12.6.1. у разі знищення майна – у розмірі дійсної вартості майна на дату завдання збитків безпосередньо перед настанням страхового випадку з вирахуванням вартості залишків майна після настання страхового випадку, якщо воно має певну цінність (в тому числі придатне для подальшого використання або реалізації). Дійсна вартість майна є його ринковою вартістю і визначається на підставі звіту суб'єкта оціночної діяльності про оцінку майна або на підставі письмової домовленості Страховика, страхувальника і потерпілої третьої особи;

12.6.2. у разі пошкодження майна – у розмірі вартості витрат на відновлення з урахуванням ступеня, характеру пошкодження, зафіксованого у відповідному акті огляду пошкодженого майна, з вирахуванням зносу, що визначається суб'єктом оціночної діяльності, але не більше дійсної вартості майна на дату настання страхового випадку безпосередньо перед настанням страхового випадку.

12.6.3. Розмір витрат на відновлення може визначатися на підставі: середніх розцінок на аналогічні ремонтні (відновлювальні) роботи, матеріали, запасні частини, деталі у даній місцевості або регіоні проведення ремонту (відновлення) на момент настання страхового випадку або на підставі письмової домовленості Страховика, Страхувальника і потерпілої третьої особи. Страховик може замовити проведення розрахунку вартості витрат на відновлення майна суб'єктом оціночної діяльності. У такому разі розмір витрат на відновлення визначається на підставі висновку (акту, звіту) суб'єкта оціночної діяльності.

12.7. Розрахунок страхової виплати за завдану шкоду навколишньому природному середовищу здійснюється на підставі актів, протоколів та звітів, які підтверджують результати вимірювань та розрахунків збитків, завданих внаслідок забруднення атмосферного повітря, водних ресурсів тощо, виконаних відповідно до методик та нормативів, затверджених Міністерством захисту довкілля та природних ресурсів України (або іншим центральним органом виконавчої влади України, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони навколишнього природного середовища) або аналогічного компетентного органу держави, на території якої сталася подія. До розміру збитків можуть бути включені витрати, здійснені на заходи щодо усунення або мінімізації наслідків забруднення.

12.8. Безумовна франшиза вираховується із суми страхової виплати за кожним страховим випадком за шкоду, нанесену майну потерпілих третіх осіб та/або навколишньому природному середовищу. При розрахунку суми страхової виплати у разі завдання шкоди життю і здоров'ю потерпілих третіх осіб франшиза не вираховується.

12.9. Якщо в результаті настання одного страхового випадку буде кілька потерпілих третіх осіб, то із суми страхової виплати одній потерпілій третій особі вираховується частина франшизи, розмір якої визначається пропорційно відношенню суми збитків цієї потерпілої особи до загальної суми збитків всіх потерпілих третіх осіб в результаті цього страхового випадку.

12.10. У разі якщо розмір страхової виплати за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю або майну потерпілих третіх осіб, навколишньому природному середовищу внаслідок страхового випадку, з урахуванням обмеження страхової суми перевищує встановлений розмір страхової суми (ліміт відповідальності) за одним страховим випадком, розмір страхової виплати кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

12.11. Всі збитки, розмір яких перевищує ліміти відповідальності Страховика, відшкодовуються страхувальником самостійно.

12.12. Якщо винуватцями заподіяння шкоди є декілька осіб, Страховик здійснює страхову виплату пропорційно до ступеня вини страхувальника, визначеного згідно з чинним законодавством України.

12.13. Сума всіх страхових виплат за договором не може перевищувати страхову суму/ліміт відповідальності Страховика, визначену(-ий) Договором.

12.14. Загальна сума страхових виплат за кожним окремим страховим випадком щодо об'єкта страхування, застрахованого за кількома договорами страхування відповідальності, не може перевищувати розміру фактично заподіяної шкоди (збитків) у разі настання страхового випадку. Страхова виплата здійснюється у розмірі, пропорційному співвідношенню страхової суми (ліміту відповідальності) за окремим договором страхування до загального розміру всіх страхових сум (лімітів відповідальності) за всіма укладеними договорами страхування щодо об'єкта страхування.

12.15. Страховик здійснює страхову виплату таким чином:

12.15.1. у разі ухвалення рішення суду, яке набрало чинності і не було оскаржене, щодо відшкодування шкоди, завданої потерпілій третій особі, – у розмірі позовних вимог потерпілої третьої особи, призначених до виплати таким рішенням, але не більше розміру страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної(-ого) у Договорі;

12.15.2. у разі добровільного визнання Страхувальником, за попередньою письмовою згодою Страховика вимоги/претензії потерпілої третьої особи щодо майнових збитків – у розмірі фактично завданих збитків, що документально підтверджені, але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної(-ого) у Договорі;

12.15.3. у разі добровільного визнання Страхувальником, за попередньою письмовою згодою Страховика, претензії щодо відшкодування шкоди, завданої життю та здоров'ю третіх осіб, – у розмірі таких вимог/претензій (обґрунтованих і підтверджених відповідними документами), але не більше страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної(-ого) у Договорі;

12.16. Якщо загальний розмір шкоди, заподіяної третім особам за одним страховим випадком перевищує розмір страхової суми (ліміту відповідальності), зазначеної(-ого) у Договорі, то першочерговість і розмір відповідної суми страхової виплати визначається Страхувальником за згодою із Страховиком (на підставі письмової заяви Страхувальника);

12.17. Якщо після здійснення страхової виплати з'явилися підстави для виплати у більшому розмірі за цим страховим випадком, Страховик здійснює страхову виплату за вирахуванням раніше здійснених виплат за цим страховим випадком.

12.18. У разі виникнення спорів між сторонами Договору страхування, потерпілою третьою особою про факт, обставини та причини настання події, що має ознаки страхового випадку, і розмір збитків/шкоди, кожна зі Сторін та потерпіла третя особа має право замовити проведення експертизи / експертної оцінки суб'єкта оціночної діяльності/експерта (надалі – експертиза). Експертиза проводиться за рахунок сторони договору або потерпілої третьої особи, яка її замовила.

12.19. Якщо після здійснення страхової виплати виявляються такі обставини, що повністю або частково позбавляють одержувача страхової виплати права на її отримання або призвели до підвищення суми страхової виплати, то одержувач страхової виплати зобов'язаний повернути Страховику отриману від нього страхову виплату протягом 10 (десяти) робочих днів з дня встановлення таких обставин або отримання вимоги від Страховика.

13. ПІДСТАВИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

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

13.1.1. 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;

13.1.2. Вчинення Страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено Договір, умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку.

13.1.3. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (особою, визначеною у Договорі або законодавством) про настання страхового випадку без поважних на це причин, створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків або невиконання інших обов'язків, визначених цим Договором або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди (збитків);

13.1.4. Неповідомлення Страхувальником про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (зміну ступеню ризику);

13.1.5. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування та/або про факт та/або причини та/або обставини настання страхового випадку, а також обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику;

13.1.6. Невиконання або неналежного виконання Страхувальником своїх обов'язків, визначених п. 8.2 Договором;

13.1.7. Не подання Страхувальником документів, що підтверджують факт настання страхового випадку та розмір збитків, які необхідні для прийняття рішення щодо здійснення страхової виплати, подання документів, оформлених з порушенням дійсних норм (з відсутністю номеру, печатки чи дати, наявність виправлень та

інше) чи подання документів, які містять недостовірну інформацію щодо терміну, причин, обставин страхового випадку або розміру збитку;

13.1.8. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором;

13.1.9. Участь у перевезеннях персоналу, не уповноваженого на це, або такого, що прострочив термін інструктажу, перепідготовки, а також осіб, які страждають психічними розладами, епілепсією, іншими захворюваннями, що позбавляють їх права брати участь у перевезеннях небезпечних вантажів;

13.1.10. Порухення Страхувальником та/або його представниками встановлених правил перевезення, перевантаження небезпечного вантажу;

13.1.11. Використання непридатного транспортного засобу (в т.ч. контейнера) для безпечного перевезення небезпечного вантажу; невідповідність транспортного засобу та упакування небезпечного вантажу вимогам державних стандартів, безпеки, охорони праці та екології;

13.1.12. Наявність інших підстав, встановлених законодавством України.

13.2. Рішення Страховика про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страхувальником у судовому порядку

14. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

14.1. Спори, суперечки за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком, що пов'язані з виконанням сторонами своїх обов'язків, вирішуються шляхом переговорів.

14.2. Якщо Страховик та Страхувальник під час переговорів не дійшли згоди, подальше вирішення спорів здійснюється в порядку, встановленому чинним законодавством України.

14.3. У разі, якщо положення укладеного Договору суперечать або тлумачаться іншим чином, ніж положення Загальних умов, перевагу мають положення Договору.

15. ПОРЯДОК РОЗГЛЯДУ ЗВЕРНЕНЬ (ПРЕТЕНЗІЙ)

15.1. Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

Назва: **ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»**

Місцезнаходження: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, б. 4 Н

Телефон: 044 298-41-48

e-mail: info@sk-mir.com

15.2. Претензії Страхувальника щодо якості страхової послуги приймаються у письмовому вигляді Страховиком за адресою, зазначеною в п. 15.1 Договору.

15.3. Всі отримані звернення, що складені у відповідності до чинного законодавства України, передаються на візування Голові Правління Товариства з метою визначення відповідальних осіб для аналізу інформації, викладеної у зверненні та підготовки відповіді. Звернення розглядаються та вирішуються у термін не більше одного місяця з дати їх надходження, а ті, що не потребують додаткового вивчення – не пізніше 15 днів з дати їх отримання. Якщо протягом місяця вирішити питання неможливо, Голова Правління встановлює необхідний строк для вирішення питання, про що повідомляється заявнику. При цьому загальний строк для розгляду звернень не може перевищувати 45 днів.

15.4. У випадку, якщо в результаті вивчення звернення будуть виявлені порушення, що допущені співробітниками компанії, Голова Правління дає відповідне розпорядження про усунення таких порушень, про що повідомляється заявникові.

15.5. З метою підвищення якості обслуговування споживачів фінансових послуг в Товаристві діє Комісія з питань контролю якості обслуговування клієнтів (електронна пошта info@sk-mir.com).

15.6. У випадку недосагнення згоди щодо врегулювання спірних питань, Страхувальник може звернутись зі скаргою до Національного банку України, а також до суду за захистом своїх прав.

15.7. Розділ «Звернення громадян» офіційного Інтернет-представництва Національного банку України <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>.

Національний банк України

01601, м. Київ, вул. Інститутська, 9, тел.: 0 800 505 240.

16. ЗАКЛЮЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

16.1. Положення, не обумовлені цим Договором, регулюються ЗУСП та чинним законодавством України. Конкретні умови страхування встановлені цим Договором страхування і мають пріоритет над положеннями ЗУСП у випадку їх розбіжностей.

16.2. Усі повідомлення за цим Договором будуть вважатися зробленими належним чином, тільки якщо вони здійснені у письмовій формі. Датою отримання таких повідомлень буде вважатися дата їх особистого вручення або дата поштового штемпеля відділу зв'язку одержувача.

- 16.3.** Сторони зобов'язані повідомляти одна одну про всі зміни в своїй діяльності, які можуть вплинути на виконання умов цього Договору, в тому числі і про зміну адреси, протягом 5 (робочих) днів з дня такої зміни.
- 16.4.** Повідомлення Страхувальника про зміну міжнародного номеру банківського рахунку (IBAN), для сплати страхової премії (якщо умовами Договору передбачено сплату страхової премії частинами), здійснюється шляхом направлення Страховиком або страховим посередником (якщо сплата страхової премії здійснюється на рахунок страхового посередника) відповідного повідомлення на електронну адресу (або поштову адресу) Страхувальника зазначену в преамбулі Договору.
- 16.5.** Страховик є платником податку на прибуток на загальних умовах.
- 16.6.** Страхувальник є платником податку на прибуток на загальних умовах.
- 16.7.** Цей Договір укладений у 2 (двох) ідентичних примірниках українською мовою, кожен з яких має однакову юридичну силу, по одному примірнику для кожної із Сторін.
- 16.8.** Підписанням цього Договору Страхувальник підтверджує наступне:
- 16.8.1. що з умовами ЗУСП та Договором ознайомлений та згоден;
- 16.8.2. що йому до укладення зазначеного Договору страхування Страховиком було надано інформацію, передбачену частиною другою Статті 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії».
- 16.8.3. відомості щодо ідентифікації Страхувальника є достовірними;
- 16.8.4. до укладення цього Договору отримав від Страховика в повному обсязі всю інформацію, передбачену статтями 86 - 88 Закону України «Про страхування».
- 16.8.5. до укладення Договору отримав від Страховика в повному обсязі інформацію про страховий продукт, про Страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, Страхувальником прийняте усвідомлене рішення про укладення Договору.
- 16.8.6. ідентифікація та верифікація Страхувальника здійснена Страховиком відповідно до вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення».
- 16.9.** Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» №2297-VI від 01.06.2010 року, Страхувальник надає безвідкличну згоду на обробку його персональних даних загального характеру (прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання, серія та номер паспорта, індивідуальний податковий номер тощо) Страховику з метою здійснення статутної діяльності, а саме: для забезпечення реалізації відносин у сфері страхування, перестрахування відповідно до Закону України «Про страхування», а також відмовляється від письмового повідомлення про передачу його персональних даних третім особам з метою забезпечення вищевказаної мети.
- 16.10.** Страхувальник надає свою згоду на розкриття інформації, що становить таємницю страхування, у межах, необхідних для укладення та/або виконання Договору страхування, з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних.
- 16.11.** Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (в тому числі телефонних розмов), що були здійснені з метою фіксації інформації щодо страхових випадків, для виконання зобов'язань за Договором та на використання цієї інформації та документів, отриманих від Страхувальника при врегулюванні страхових випадків за умовами Договору у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, державними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором.
- 16.12.** Невід'ємною частиною цього Договору є:
- 16.12.1. Додаток 1. Повідомлення про перевезення небезпечного вантажу.

17. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК
ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»	
Місцезнаходження: 03124, м. Київ, бульвар Гавела Вацлава, 6.4, літера Н. Тел. +380442984148, E-mail: info@sk-mir.com ; Веб-сайт: http://www.sk-mir.com/ код ЄДРПОУ – 19209435, IBAN: UA _____ в _____ _____/_____ М.П. (підпис)	Місцезнаходження: _____ _____ Тел. _____ E-mail: _____ Код ЄДРПОУ – _____ Банківські реквізити: IBAN: UA _____ в _____ _____/_____ М.П. (підпис)



Додаток № 1

до Договору страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів

№ _____ від _____

Повідомлення про перевезення небезпечного вантажу

до Договору страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів

№ _____ від _____ р.

(надається Страхувальником відповідно до п. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Договору страхування)

Підписанням цього Повідомлення про перевезення небезпечного вантажу Страхувальник підтверджує, що подана нижче інформація є достовірною, правдивою та повною, а Страховик підтверджує страхування відповідальності під час перевезення небезпечного вантажу на підставі наданої інформації. Якщо виявиться, що інформація, зазначена Страхувальником в цьому Повідомленні є неправдивою, недостовірною або неповною Страховик має право відмовити у страховій виплаті та/або достроково припинити дію Договору, на підставі невиконання Страхувальником зобов'язань за Договором.

Належне відправне найменування вантажу (хімічна назва)	
Клас, підклас небезпечного вантажу	
Порядковий номер речовини або виробу згідно з прийнятою ООН системою	
Стан вантажу	
Особливі (специфічні) властивості вантажу, що передбачають особливі умови перевезення	
Обсяг вантажу	
Тип упакування небезпечного вантажу	
Умови перевезення:	☐ Одним видом транспорту ☐ Комбіноване перевезення
Вид транспорту	☐ залізничний ☐ автомобільний ☐ авіаційний ☐ морський ☐ річковий ☐ _____
Спосіб відправлення (у вагоні, контейнері, мішках, навалом, насипом тощо)	
Завантаження транспортного засобу (повне, часткове)	
Наявність інших видів вантажів під час перевезення небезпечних вантажів	
Інформація про транспортні засоби, якими перевозиться небезпечний вантаж: реєстраційний номер, рік випуску (побудови), тип, ІМО (для судна), вік суден, що	

використовуються для перевезення, максимальний обсяг вантажу, марка, модель		
Назва, № та дата товарно-транспортного документа		
Міри безпеки (перевезення в світлий час доби, наявність охорони тощо)		
Територія покриття:		
Пункт відправлення – Пункт призначення (країна, місто, район, вул.)		
Місця перевантажень (порти чи місця, якщо є)	_____ / без перевантаження	
Дата відправлення вантажу		
Дата одержання вантажу		
Страхова сума становить:	_____ грн., у тому числі:	
За шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб		
За шкоду, заподіяну майну третіх осіб		
За шкоду, заподіяну навколишньому природному середовищу		
Безумовна франшиза, % страхової суми		
Страховий тариф, % страхової суми		
Страхова премія, грн		
Строк сплати страхової премії	відповідно до п. 5.5 Договору	
Всі інші умови страхування викладено в Договорі.		
Повідомлення про перевезення небезпечного вантажу є невід'ємною частиною Договору.		
ПІДПИСИ СТОРІН		
СТРАХОВИК	СТРАХУВАЛЬНИК	
ПрАТ «СК «ПЕРЕМОГА»	_____	
_____ / _____ / М.П. (підпис)	_____ / _____ / М.П. (підпис)	