

Договір
добровільного страхування
водного транспорту / Agreement
of voluntary insurance of water
transport

№ 33-2809-17-00006
від 06.11.2017
as of 06.11.2017

Частина 1. Part 1
HULL



1.1. Страховик / Insurer
Директор Мартиненко Е.М., що діє на підставі довіреності 0116-235 від 31.12.2016р. та дозволу №33-2809-17-00003
"Binarfa Corporation"

1.2. Страхувальник / Insured
Молчанов Максим Анатолійович, Директор, що діє на підставі Статуту / Maksym Molchanov, Director, acting on the basis of regulations
"Binarfa Corporation"

1.3. Вигодоотримувач / Beneficiary
New Horizon Building, Ground Floor, 3 1/2 Miles Philip S. W. Coblson Highway, Belize City, Belize

1.4. Застраховане судно / Insured Vessel
SVETOSLAVA
1972 Молдавія, Одеська KM ICEI R3-RS, Реєстр суднозлаштування України KM ICEI R3-RS Shipping Register of Ukraine
Об'єднана Республіка Танзанія / Jamhuri ya Muungano wa Tanzania

1.5. Умови страхування / Insurance Conditions
З відповідальністю за збитками / With liability for destruction and damage

Територія страхування / Insurance Territory
Внутрішні води річки України (реки Дніпр, Дунай та їх притоки), Азовське, Чорне, Середземне моря з прилеглими / Inland waterway of Ukraine (the Dnieper River, the Danube and their adjoining rivers), Azov, Black, Mediterranean Sea according to the class

Страхові вартість / Insured value: 858 000,00
Безумовна франшиза / Absolute deductible: 17160 Євро/EUR

Страхові суми / Insurance sum: 858 000,00
Безумовна франшиза по машинах і механізмах / Absolute deductible for machines and mechanisms: 30 000,00 Євро/EUR

Страховий тариф / Insurance rate: 1,1%
Безумовна франшиза в разі контакту судна з льодом / Absolute deductible in case of contact with ice: 30 000,00 Євро/EUR

1.6. Страхові премія за Договором / Insurance Premium under this Agreement: 9 438,00
При настанні страхового випадку повідомляйте Страховика за номером: 0 800 500 349 або (044) 237-02-55 / To inform the insurer about the insurance event please call: 0 800 500 349 or (044) 237-02-55

1.7. Порядок внесення страхових премій та періоди страхування / Insurance premium payments and insurance periods

Сума платежу / Amount of payment	Термін платежу / Term of payment	Дата платежу / Date of payment	Термін страхування / Insurance period
2 359,50	25,00 %	10.11.2017	07.11.2017 - 06.02.2018
2 359,50	25,00 %	06.02.2018	07.02.2018 - 06.05.2018
2 359,50	25,00 %	06.05.2018	07.05.2018 - 06.08.2018
2 359,50	25,00 %	06.08.2018	07.08.2018 - 06.11.2018
0,00	00 %	07.11.2017	24 - 06.11.2018

1.8. Строк дії Договору / Validity of this Agreement

1.9. Особливі умови Договору / Special conditions of this Agreement

1.9.1. Та цим Договором підтверджується взаємний ризик у відповідності з п.4.3.2. Частини 2 Договору.

1.9.2. Страхувальник зобов'язаний до припинення Договору або протязі перших 30 календарних днів з дати повстання Договору провести на сайті, так і P&I <http://www.cibafat.com> та <http://www.cibafat.com> відповідні записи в наступних списках (на власний вибір): <http://www.cibafat.com> та <http://www.cibafat.com>

Страхувальник зобов'язаний надати Страховику записи своєрестового листа. До проведення такого запису Страховик залишає за собою право встановити повністю або частково у випадку страхового випадку умови за збитком, які виникли через дефект Застрахованого судна і на думку страховика, які задовільні, невід'язні, або П&I судовий запис був проведений раніше і таким чином дефект був повністю вжито. Якщо страховик не міг отримати записи судно незараженого або незараженому судну, Страховик залишає за собою право встановити умови за збитком. Якщо страховик виявив дефект, який повністю був усунутий Страховику після запису судового запису, Страховик залишає за собою право встановити умови за збитком, які виникли через дефект, який повністю був усунутий Страховику після запису судового запису. Страховик не несе відповідальності за збитком, який повністю був усунутий Страховику після запису судового запису.

Мартиненко, республіка Танзанія / Jamhuri ya Muungano wa Tanzania

1.10. Векселі є частиною цього Договору з Частиною 2 цього Договору. Завдяки на страхування всі Додатки до цього Договору / Part 2 of this Agreement, Insurance Application, as well as all Appendices to this Agreement are integral parts of this Agreement

1.11. Реквізити та підпис сторін / Details and signatures of Parties

Страхувальник / Insured: "Binarfa Corporation", New Horizon Building, Ground Floor, 3 1/2 Miles Philip S. W. Coblson Highway, Belize City, Belize

Страховик / Insurer: Українська Клім, вул. Івана Мазепи, 12-А, Київ, Україна

Підписуючи цей Договір, я підтверджую, що вся інформація, надана мною, є правдивою та повною. Умовами Правил та обох Частих цього Договору є задоволені всі положення мені роз'яснено і я погодився з ними. / By signing this Agreement, I confirm that all information which was given by me while concluding this Agreement, is full and reliable. I am familiar with conditions of Rules and of both Parts of this Agreement, their conditions are explained and I agree with them.

Молчанов Максим Анатолійович / Молчанов Максим Анатолійович
Підпис особи / Signatures of Parties: Підпис особи / Name, Surname: Підпис особи / Name, Surname