

**Некоммерческая корпоративная организация -
Потребительское общество взаимного страхования
«ИНСАНГО»**

Утверждено:
Решением Внеочередного общего собрания членов
Некоммерческой корпоративной организации -
Потребительское общество взаимного страхования
«ИНСАНГО»
Протокол №15 от «01» марта 2024 г.

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУДОВЛАДЕЛЬЦЕВ
членов Некоммерческой корпоративной организации -
Потребительское общество взаимного страхования
«ИНСАНГО»**

Москва

2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3.	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	7
5.	ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	8
6.	СПЕЦИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ	25
7.	ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	31
8.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ (ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ)	36
9.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	38
10.	ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПРИ ОТСТОЕ СУДНА.....	40
11.	ФРАНШИЗА.....	40
12.	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	41
13.	РАЙОН ПЛАВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	41
14.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	41
15.	ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	46
16.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	48
17.	СЮРВЕЙЕРСКИЕ ОСМОТРЫ.....	52
18.	ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	56
19.	ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	57
20.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ) И/ИЛИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕМ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	59
21.	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	63
22.	СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОКИ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	64
23.	ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ) .	66
24.	ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ	67
25.	ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ	68
26.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	69

Приложение № 1 ОГРАНИЧЕНИЯ РАЙОНА ПЛАВАНИЯ

Приложение № 2 ПЕРЕЧЕНЬ СВЕДЕНИЙ И ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ
ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СТРАХОВАТЕЛЯ

Приложение № 3 БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ
КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил страхования ответственности судовладельцев (далее по тексту – Правила, Правила страхования) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующие значения:

- 1.1.1. **Страховщик** – Некоммерческая корпоративная организация - Потребительское общество взаимного страхования «ИНСАНГО» (НКО ПОВС «ИНСАНГО»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.
- 1.1.2. **Страхователь** – юридические лица, дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели, иностранные структуры без образования юридического лица, являющиеся членами (включенные в реестр членов) НКО ПОВС «ИНСАНГО», заключившие со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 1.1.3. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страхователь обязуется уплатить страховую премию, а Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 1.1.4. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Сторонами Договора страхования.
- 1.1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, имеющее право на получение страховой выплаты в случае причинения вреда его жизни, здоровью или имуществу.
- 1.1.6. **Горячий отстой** - краткосрочный отстой судна, при котором судно, судовые машины, механизмы, оборудование и устройства постоянно поддерживаются в рабочем состоянии экипажем и ввод судна в состав действующего флота не требует дополнительного времени.
- 1.1.7. **Государство флага** — государство, осуществляющее нормативный контроль над судами, официально зарегистрированными и ходящими под его флагом.
- 1.1.8. **Застрахованное судно** – указанное в Договоре страхования судно, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 1.1.9. **Застрахованное лицо** – указанное в Договоре страхования лицо, иное чем Страхователь, на которое может быть возложена ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц. Если в Договоре страхования Застрахованное лицо не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.
- 1.1.10. **Класс судна** – удостоверенное классификационным обществом соответствие технических характеристик судна требованиям классификационного общества, которое присваивается на определенный срок и ежегодно подтверждается.
- 1.1.11. **Классификационное общество** – организация, осуществляющая инспектирование (технический надзор) и классификацию судов.
- 1.1.12. **КТМС 2006** - Конвенция 2006 года о труде в морском судоходстве (заключена в г. Женеве, 23.02.2006).
- 1.1.13. **МКУБ** – Международный кодекс по управлению безопасной эксплуатацией судов и предотвращению загрязнения, принятый 04.11.1993 Резолюцией А.741(18) Ассамблеи Международной морской организации (18-я сессия).
- 1.1.14. **Мореходное состояние судна (мореходность)** – состояние судна, при котором обеспечена его готовность к выполнению рейсового

задания и противостоянию ожидаемым морским рискам и опасностям, в том числе:

- a) обеспечена техническая годность судна (его корпуса, машин, механизмов, устройств и оборудования) для целей плавания (перевозки грузов, пассажиров, проведению работ и т.д.);
- b) судно надлежащим образом снаряжено и снабжено всем необходимым (запасами воды и продовольствия, запасными частями, навигационными картами, пособиями и надлежащей их корректурой, навигационным оборудованием и средствами связи);
- c) судно укомплектовано экипажем надлежащей квалификации и требуемой численности;
- d) судовые трюмы и/или танки и другие помещения судна, в которых перевозится груз, приведены в состояние, обеспечивающее надлежащий прием, перевозку и сохранность груза.

Судно, не удовлетворяющее требованиям мореходности, считается немореходным.

Страхователь и/или Застрахованное лицо и/или судовладельцы должны проявлять должную заботливость и предпринимать все необходимые меры для того, чтобы перед каждым выходом судна в рейс и в течение всего рейса была обеспечена мореходность застрахованного судна.

- 1.1.15. **ОСПС** – Международный кодекс по охране судов и портовых средств, вступивший в силу 01.07.2004, одобренный 12.12.2002 Резолюцией 2 Конференции Договаривающихся правительств Международной Конвенции по охране человеческой жизни на море (СОЛАС-74).
- 1.1.16. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в пункте 15.3.3 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, если иная продолжительность периода охлаждения не установлена требованиями действующего законодательства РФ.
- 1.1.17. **Пиратство** – нападение на морское или речное судно в целях завладения чужим имуществом, совершенное с применением насилия либо с угрозой его применения.
- 1.1.18. **Подлимит ответственности** – максимальный размер страховой выплаты, устанавливаемый по соглашению Сторон, которым ограничивается размер выплат за определенные виды убытков, расходов и/или при наступлении определенного события, и/или за определенный период времени, и/или за весь период страхования.
- 1.1.19. **Пожар** – воздействие открытого пламени, высокой температуры, горячих газов, продуктов горения (дыма, копоти и т.п.) вследствие неконтролируемого процесса горения в форме открытого пламени или тления, внезапно возникшего вне специально отведенного для этого места и способного дальше распространяться самостоятельно, а также мер, принятых для спасания судна и мер пожаротушения, принятых для прекращения горения.
- 1.1.20. **Посадка на мель** – навигационное происшествие, заключающееся в непредвиденной остановке судна вследствие касания грунта или подводного препятствия днищем или его частью при глубине, меньшей или равной осадке судна.
- 1.1.21. **Преэмпция** - право правительства воюющей стороны на покупку по

- коммерческой стоимости имущества или груза, принадлежащего гражданам другого нейтрального государства, во избежание попадания такого имущества или груза в руки противника.
- 1.1.22. **Собственник судна** – лицо, владеющее, пользующееся, распоряжающееся судном на основании права собственности.
- 1.1.23. **Срок страхования (срок действия страхования или период страхования)** – период времени, определенный Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.
- 1.1.24. **Столкновение судов** – сближение судов до физического контакта между ними, сопровождающееся причинением ущерба этим судам, их техническим средствам, грузу, экипажу и пассажирам.
- 1.1.25. **Столкновение с плавучими или неподвижными объектами** – соударение судна с плавучими или неподвижными объектами, сопровождающееся причинением ущерба судну, его техническим средствам, грузу, экипажу и пассажирам, а также плавучим или неподвижным объектам.
- 1.1.26. **Страховая выплата (страховое возмещение)** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
- 1.1.27. **Страховая сумма (Лимит ответственности)** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.1.28. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами.
- 1.1.29. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.
- 1.1.30. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 1.1.31. **Судно** — самоходное или несамоходное плавучее инженерное сооружение.
- 1.1.32. **СУБ** - Система управления безопасностью судов в соответствии с требованием статьи 34.1 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.2001 № 24-ФЗ.
- 1.1.33. **Судовладелец** – лицо, владеющее и/или пользующееся, и/или распоряжающееся судном от своего имени, независимо от того, является ли оно собственником судна или использует его на ином законном основании. В целях настоящих Правил судовладельцем, в том числе, могут являться:
- a) собственник судна;
 - b) бербоут-чартерный фрахтователь судна;
 - c) менеджер судна (технический, круинговый или коммерческий).
- Если Договором страхования не предусмотрено иное, тайм-чартерный фрахтователь, рейсовый фрахтователь, а также капитан или члены экипажа не являются судовладельцем или его представителем.

- 1.1.34. **Территория страхования (район плавания)** - территория, указанная в Договоре страхования, на которую распространяется страхование в соответствии с условиями Договора страхования.
- 1.1.35. **Третьи лица** – любые лица, жизни, здоровью и имуществу которых может быть причинен вред, за исключением собственника или судовладельца застрахованного судна, Страхователя, Застрахованного лица.
- 1.1.36. **Флаг судна** – флаг государства, поднимаемый на морском судне и определяющий принадлежность судна к соответствующему государству.
- 1.1.37. **Франшиза** – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- 1.1.38. **Холодный отстой** - отстой судна с сокращенным экипажем, при котором все судовые машины, механизмы, оборудование и устройства выведены из действия и для сохранности осуществлена их полная консервация. Ввод судна в состав действующего флота возможен после укомплектования судна экипажем, расконсервации машин, механизмов, оборудования и устройств, проверки их в действии и проведения швартовных или ходовых испытаний.
- 1.1.39. **Член экипажа** – любое лицо, включая капитана судна, служащее на судне и занимающее должность согласно штатному расписанию или работающее на судне в соответствии с условиями коллективного договора или иного соглашения, находящееся на борту судна или вне его и внесенное в судовую роль в установленном порядке.
- 1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.3. В конкретном Договоре страхования приведенные в пункте 1.1 Правил страхования определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ или международным договорам Российской Федерации.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2007 г. №286-ФЗ «О взаимном страховании», Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации от 30.04.1999 № 81-ФЗ, Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.2001 № 24-ФЗ, а также других нормативных правовых документов.
- 2.2. Настоящие Правила страхования определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных со Страхователями на условиях настоящих Правил страхования.
- 2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила

изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

- 2.4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении, исключении, дополнении отдельных положений настоящих Правил страхования, если такие исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)).
- 2.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 2.6. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица, Выгодоприобретатели.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются:
 - 3.1.1. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда третьим лицам;
 - 3.1.2. имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с финансовым риском возникновения непредвиденных расходов.
- 3.2. При страховании в соответствии с пунктом 3.1.1 Правил Договор страхования заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), жизни, здоровью и имуществу которых может быть причинен вред, даже если Договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в Договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.
- 3.3. При страховании в соответствии с пунктом 3.1.2 Правил Договор страхования заключается в пользу лица (Страхователя или Застрахованного лица), у которого возникли непредвиденные расходы.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:
 - 4.2.1. риски наступления ответственности в связи с причинением вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в процессе эксплуатации застрахованного судна;
 - 4.2.2. риски возникновения в процессе эксплуатации застрахованного судна непредвиденных дополнительных расходов; вследствие причин внезапного и непредвиденного характера, не исключенных настоящими Правилами и/или Договором страхования.
- 4.3. Любой из рисков, указанных в пунктах 4.2.1 - 4.2.2 настоящих Правил страхования, может быть застрахован отдельно, или эти риски могут быть застрахованы одновременно.
- 4.4. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования и произошедшее в течение срока действия страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и

настоящих Правил страхования.

4.5. Произошедшее событие признается Страховщиком страховым случаем на основании:

- 4.5.1. вступившего в законную силу решения судебного органа о возмещении Страхователем (Застрахованным лицом) причиненного третьим лицам вреда/убытков в связи с эксплуатацией застрахованного судна, при условии, что требования третьих лиц являются следствием события, произошедшего в течение срока действия страхования;
- 4.5.2. предъявленных третьими лицами и принятых Страхователем (Застрахованным лицом) при согласовании со Страховщиком законных и обоснованных требований о возмещении причиненного им вреда/убытков, связанного(-ых) с эксплуатацией застрахованного судна в период действия страхования, при наличии бесспорных доказательств причинения вреда/убытков и документов, обосновывающих причину и размер вреда/убытков.

5. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

Договор страхования может быть заключен на основании одного из нижеследующих условий об объеме страхового покрытия или их совокупности либо в любой их комбинации:

5.1. Ответственность перед членами экипажа застрахованного судна.

- 5.1.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 0 Правил страхования, покрываются риски наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда или выплате компенсации в связи с:
 - a) заболеванием, травмой или смертью члена экипажа застрахованного судна, в том числе целесообразно и разумно произведенные расходы в отношении:
 - (i) госпитализации;
 - (ii) медицинского обслуживания;
 - (iii) погребения;
 - (iv) а также другие расходы, целесообразно и разумно понесенные в связи с заболеванием, травмой или смертью члена экипажа застрахованного судна;
 - b) возмещением убытков, связанных с утратой или повреждением личных вещей членов экипажа на борту застрахованного судна;
 - c) расходами по репатриации заболевшего, получившего травму или умершего члена экипажа застрахованного судна и замене члена экипажа;
 - d) непредвиденными расходами по репатриации и замене члена экипажа застрахованного судна, не предусмотренными положениями подпункта c) настоящего пункта 5.1.1 Правил страхования, произведенными в связи с:
 - (i) направлением члена экипажа на замену члена экипажа застрахованного судна, оставленного на берегу по причинам, не связанным с его лечением;
 - (ii) репатриацией члена экипажа застрахованного судна вследствие полной или конструктивной гибели застрахованного судна;
 - e) потерей членами экипажа работы вследствие фактической или конструктивной полной гибели застрахованного судна.
- 5.1.2. Страховое покрытие по пункту 0 Правил страхования предоставляется

Страхователю (Застрахованному лицу) в том случае, если обязательство Страхователя (Застрахованного лица) по выплате членам экипажа компенсаций возникает:

- а) из условий коллективного соглашения, заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и профсоюзной организацией, или трудового договора, заключенного с членом экипажа застрахованного судна и согласованного со Страховщиком при заключении Договора страхования;
- б) в силу закона, регулирующего отношениями между судовладельцем и членом экипажа.

5.1.3. Суммы компенсаций членам экипажа также включают моральный вред, подлежащий взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателя, если Договором страхования не предусмотрено иное. Возмещение морального вреда и определение его размера осуществляется на основании вступившего в силу решения судебного органа.

5.1.4. Не возмещаются по пункту 0 Правил страхования убытки, связанные с:

- а) утратой или повреждением наличных денег, ценных бумаг, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней и изделий из них, предметов искусства и антиквариата;
- б) репатриацией и/или заменой членов экипажа, произведенной в связи с:
 - (i) истечением срока службы члена экипажа на застрахованном судне на основании условий трудового договора или по взаимному соглашению сторон;
 - (ii) нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий трудового договора;
 - (iii) отчуждением застрахованного судна;
 - (iv) банкротством или неплатежеспособностью Страхователя (Застрахованного лица);
 - (v) выводом судна из эксплуатации или любым другим аналогичным действием Страхователя (Застрахованного лица) в отношении застрахованного судна.

5.2. Ответственность перед пассажирами застрахованного судна.

5.2.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.2 Правил страхования, покрывается риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда или выплате компенсаций пассажирам, находящимся на борту застрахованного судна:

- а) в результате травмы, заболевания или смерти пассажира, включая расходы по госпитализации, медицинскому обслуживанию, а также расходы на погребение;
- б) в связи с обязательствами перед пассажирами, находящимися на борту застрахованного судна, в случае аварии судна, включая расходы на доставку пассажиров к месту назначения или возврат в порт посадки на борт судна и содержание пассажиров на берегу;
- с) в связи с утратой или повреждением багажа и/или транспортных средств и/или иного имущества пассажиров.

5.2.2. Суммы компенсаций пассажирам также включают моральный вред, подлежащий взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в

связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателя, если Договором страхования не предусмотрено иное. Возмещение морального вреда и определение его размера осуществляется на основании вступившего в силу решения судебного органа.

5.2.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не подлежат возмещению убытки в связи с наступлением ответственности, указанной в пункте 5.2.1 Правил страхования:

- a) если условия договора на перевозку, заключенного между пассажиром и Страхователем (Застрахованным лицом), не были одобрены в письменной форме Страховщиком при заключении Договора страхования;
- b) связанные с утратой или повреждением наличных денег, ценных бумаг, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней и изделий из них, предметов искусства и антиквариата;
- c) связанные с задержками или другими косвенными убытками, понесенными пассажиром вследствие пользования воздушным транспортом, за исключением случаев возникновения обязательств вследствие:
 - (i) репатриации воздушным путем заболевших или получивших травму пассажиров;
 - (ii) репатриации воздушным путем пассажиров в случае морского происшествия (кораблекрушения, столкновения застрахованного судна с другим судном, посадки на мель, взрыва, пожара и других аварийных происшествий, приведших к невозможности продолжения рейса);
 - (iii) проведения экскурсии с застрахованного судна (кроме случая, указанного в подпункте d) настоящего пункта 5.2.3 Правил страхования);
- d) связанные с причинением вреда жизни и здоровью пассажира во время экскурсии, если пассажир заключил отдельный договор на время экскурсии со Страхователем (Застрахованным лицом) или иным лицом, или Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от права регрессного требования субподрядчику или третьей стороне в связи с экскурсией.

5.3. Ответственность перед физическими лицами, не являющимися членами экипажа или пассажирами застрахованного судна.

5.3.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.3 Правил страхования, покрываются риски наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по возмещению вреда или выплате компенсаций третьим лицам (кроме лиц, указанных в пунктах 0 и 5.2 Правил страхования):

- a) в результате травмы, заболевания или смерти, включая расходы по госпитализации, медицинскому обслуживанию, а также расходы на погребение;
- b) в связи с утратой или повреждением личного имущества третьих лиц.

5.3.2. Риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренный пунктом 5.3.1 Правил страхования, покрывается страхованием только в том случае, если он возник в результате небрежности или упущений, имевших место на

борту застрахованного судна или в связи с застрахованным судном, или при выполнении работ по обработке груза с момента приемки груза от отправителя в порту погрузки до момента доставки груза получателю или следующему перевозчику в порт выгрузки.

В целях настоящего пункта 5.3 Правил страхования под небрежностью и упущениями на борту застрахованного судна понимаются небрежность и упущения капитана судна и/или членов экипажа судна, чьи действия на борту застрахованного судна привели к причинению вреда жизни, здоровью или личному имуществу третьих лиц.

5.3.3. Суммы компенсаций третьим лицам также включают моральный вред, подлежащий взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателя, если Договором страхования не предусмотрено иное. Возмещение морального вреда и определение его размера осуществляется на основании вступившего в силу решения судебного органа.

5.3.4. Не покрывается по настоящему пункту 5.3 Правил страхования ответственность:

- а) возникающая в связи с причинением вреда жизни или здоровью лиц, находящихся на борту другого судна, в результате столкновения между последним и застрахованным судном, которая может быть застрахована в соответствии с пунктом 5.7 «Ответственность за столкновение застрахованного судна с другими судами» настоящих Правил;
- б) вытекающая исключительно из условий договора, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени в отношении услуг, которые предоставляются застрахованному судну в связи с его эксплуатацией, которая может быть застрахована в соответствии с пунктом 5.12 «Ответственность, возникающая из условий договоров в отношении предоставления услуг застрахованному судну» настоящих Правил;
- в) связанные с утратой или повреждением наличных денег, ценных бумаг, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней и изделий из них, предметов искусства и антиквариата.

5.4. Расходы, связанные со спасением жизни.

5.4.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.4 Правил страхования, покрывается риск возникновения дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с его обязанностью выплатить вознаграждение, причитающееся в законном порядке третьей стороне в связи со спасением жизни любого человека на борту застрахованного судна или оказавшегося за его бортом при условии, что такие суммы не подлежат возмещению по договору страхования каско застрахованного судна, либо не могут быть взысканы с владельцев или страховщиков груза, перевозимого на застрахованном судне.

5.5. Расходы, связанные с наличием безбилетных пассажиров и беженцев на застрахованном судне.

5.5.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.5 Правил страхования, возмещению подлежат расходы (за исключением подпадающих под страхование по условиям пункта 5.6

настоящих Правил), понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с нелегальным проникновением и нахождением на борту застрахованного судна безбилетных пассажиров и беженцев, при условии, что такие расходы понесены в силу действующих правовых норм, определяющих обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по отношению к безбилетным пассажирам и беженцам, или при наличии согласия Страховщика на такие расходы.

5.6. Расходы по отклонению застрахованного судна от предусмотренного маршрута (девиация).

5.6.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.6 Правил страхования, возмещению подлежат дополнительные расходы, понесенные исключительно в связи с отклонением судна от предусмотренного маршрута или задержкой застрахованного судна для:

- a) доставки заболевшего или травмированного лица в ближайший порт с целью оказания ему медицинской помощи;
- b) ожидания необходимой замены заболевшего или травмированного члена экипажа;
- c) эвакуации тела умершего на борту судна лица;
- d) высадки на берег беженцев, безбилетных пассажиров или спасенных в море лиц;
- e) спасания жизни на море.

5.6.2. К расходам по девиации относятся: стоимость дополнительно израсходованного топлива; стоимость дополнительно израсходованного продовольствия; расходы на дополнительную заработную плату экипажа; расходы на портовые сборы.

5.6.3. Данные расходы должны представлять собой чистые убытки Страхователя (Застрахованного лица), рассчитываемые как фактически произведенные расходы в результате девиации застрахованного судна за вычетом тех расходов, которые были бы произведены судовладельцем при обычных условиях эксплуатации судна.

5.7. Ответственность за столкновение застрахованного судна с другими судами.

5.7.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.7 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный третьим лицам в результате столкновения застрахованного судна с другим судном или судами. Возмещению подлежат:

- a) убытки Страхователя и/или Застрахованного лица (или любая их часть, согласованная Сторонами при заключении Договора страхования), связанные с наступлением его ответственности за столкновение застрахованного судна с другим судном, кроме убытков, возмещаемых в соответствии с подпунктами b) и c) настоящего пункта 5.7.1 Правил страхования;
- b) убытки Страхователя (Застрахованного лица) вследствие наступления его ответственности за столкновение застрахованного судна с другим судном, связанные с:
 - (i) удалением или утилизацией обломков или остатков другого судна, груза или другого имущества третьих лиц;

- (ii) повреждением какого-либо имущества, кроме самого судна, с которым столкнулось застрахованное судно, и имущества на этом судне;
 - (iii) повреждением груза или имущества, находящегося на застрахованном судне;
 - (iv) взносами по общей аварии или расходами по спасанию, понесенными владельцами груза или имущества на застрахованном судне;
 - (v) причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, независимо от того на каком судне они находились;
 - (vi) загрязнением или угрозой загрязнения нефтепродуктами или любыми другими веществами (но не с застрахованного судна) какого-либо имущества, кроме судов, с которыми столкнулось застрахованное судно, или имущества на них;
 - (vii) выплатой, осуществленной на основании любой версии Оговорки P&I Клубов о специальной компенсации спасателям (SCOPIC), в связи со спасанием судна, с которым столкнулось застрахованное судно;
- с) убытки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ущербом, причиненным другому судну в результате столкновения с застрахованным судном в той части, в которой сумма причиненного ущерба, превышает сумму, подлежащую возмещению по договору страхования каско застрахованного судна, исключительно в силу того, что сумма ущерба, причиненного столкновением другому судну, превышает указанную в договоре страхования каско страховую сумму по риску наступления ответственности Страхователя за столкновения застрахованного судна с другими судами.

5.7.2. *Договор страхования каско судна.*

Не подлежат возмещению по настоящему пункту 5.7 Правил страхования суммы, возмещаемые по условиям страхования ответственности за столкновение в соответствии с договором страхования каско застрахованного судна, или суммы, которые возмещались бы по такому договору, если бы не применялась франшиза.

5.7.3. *Обоюдная вина.*

- а) Если вина за столкновение лежит на обоих судах и ответственность по обоим или одному из них ограничивается по закону, претензии подлежат урегулированию на основании принципа «единой (сингулярной) ответственности». Принцип «единой (сингулярной) ответственности» заключается в том, что при определении суммы возлагаемой ответственности, определяется только одна сумма и одна сторона, обязанная ее оплатить.
- б) Во всех других случаях при урегулировании претензий используется принцип «встречной (перекрестной) ответственности», который предполагает, что владелец каждого судна обязан возместить другому его убытки, исходя из степени вины каждого судна в столкновении.

5.7.4. *Суда одного и того же владельца (Страхователя и/или Застрахованного лица).*

Если застрахованное судно совершает столкновение с другим судном, полностью или частично принадлежащим тем же владельцам или

находящимся под тем же менеджментом, Страхователь (Застрахованное лицо) имеет те же права на получение страхового возмещения, как если бы суда принадлежали разным владельцам (Страхователям и/или Застрахованным лицам). В свою очередь, Страховщик имеет такие же права, как если бы суда принадлежали разным владельцам (Страхователям и/или Застрахованным лицам).

5.8. Ответственность за ущерб, причиненный другим судам не в результате столкновения.

5.8.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.8 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за ущерб, причиненный застрахованным судном другому судну не в результате столкновения судов. Возмещению подлежат:

- a) убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с наступлением его ответственности за ущерб, причиненный другому судну, грузу или имуществу на этом судне;
- b) убытки Страхователя (Застрахованного лица) вследствие наступления его ответственности за ущерб, причиненный такому другому судну, связанные с:
 - (i) удалением или утилизацией обломков или остатков другого судна, груза или другого имущества третьих лиц;
 - (ii) повреждением какого-либо имущества, кроме самого другого судна и имущества на этом судне;
 - (iii) повреждением груза или имущества, находящегося на застрахованном судне;
 - (iv) взносами по общей аварии или расходами по спасанию, понесенными владельцами груза или имущества на застрахованном судне;
 - (v) причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц, независимо от того на каком судне они находились;
 - (vi) загрязнением или угрозой загрязнения нефтепродуктами или любыми другими веществами (но не с застрахованного судна) какого-либо имущества;
 - (vii) выплатой, осуществленной на основании любой версии Оговорки P&I Клубов о специальной компенсации спасателям (SCOPIC), в связи со спасанием другого судна.

5.8.2. Если застрахованное судно причиняет ущерб другому судну, полностью или частично принадлежащему тем же владельцам или находящимся под тем же менеджментом, Страхователь (Застрахованное лицо) имеет те же права на получение страхового возмещения, как если бы другое судно не было бы связано какой-либо формой владения с застрахованным судном. В свою очередь, Страховщик имеет такие же права, как если бы суда принадлежали разным владельцам.

5.9. Ответственность за утрату (гибель) или повреждение имущества.

5.9.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.9 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный застрахованным судном третьим лицам в результате утраты (гибели) или повреждения любого имущества (стационарного, плавучего и т.д.). Возмещению подлежат:

- a) убытки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить третьим лицам вследствие повреждения его судном какого-либо плавучего, недвижимого или иного объекта, не являющегося судном, в том числе:
- (i) судоходных и энергетических гидросооружений, мостов, сооружений и оборудования для швартовки судов и обработки грузов, навигационного оборудования;
 - (ii) подводных кабелей, систем коммуникации и их оборудования;
 - (iii) подводных трубопроводных транспортных систем и их оборудования;
 - (iv) подводных и надводных навигационных и специальных систем;
 - (v) морских или речных сооружений для разведки и добычи нефти и газа, а также хранилищ и других строений, предназначенных для обеспечения этой деятельности, точечных (танкерных) терминалов и их оборудования;
 - (vi) строений на берегу и другого имущества;
- b) убытки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить третьим лицам в связи с нарушением их прав пользования утраченным или поврежденным имуществом;
- c) убытки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с ущербом, причиненным в результате повреждения застрахованным судном какого-либо имущества в той части, в которой сумма причиненного ущерба превышает сумму, подлежащую возмещению по договору страхования каско застрахованного судна, исключительно в силу того, что сумма ущерба, причиненного имуществу, превышает указанную в договоре страхования каско страховую сумму по риску наступления ответственности за вред, причиненный застрахованным судном третьим лицам в результате утраты (гибели) или повреждения имущества.

5.9.2. *Договор страхования каско судна.*

Не подлежат возмещению по настоящему пункту 5.9 Правил страхования суммы, возмещаемые по условиям страхования ответственности за утрату (гибель) или повреждение имущества в соответствии с договором страхования каско застрахованного судна, или суммы, которые возмещались бы по такому договору, если бы не применялась франшиза.

5.9.3. *Имущество, принадлежащее судовладельцу (Страхователю и/или Застрахованному лицу).*

Если застрахованное судно причинит вред имуществу, полностью или частично принадлежащему тем же владельцам, что и застрахованное судно, Страхователь (Застрахованное лицо) имеет те же права на получение страхового возмещения, как если бы поврежденное имущество принадлежало третьим лицам. В свою очередь, Страховщик имеет такие же права, как если бы поврежденное имущество принадлежало третьим лицам.

5.9.4. Не подлежат возмещению в соответствии с настоящим пунктом 5.9 Правил страхования обязательства, предусмотренные следующими разделами настоящих Правил:

- a) Ответственность перед членами экипажа застрахованного судна (п. 5.1 Правил страхования);
- b) Ответственность перед пассажирами застрахованного судна (п. 5.2

- Правил страхования);
- c) Ответственность перед физическими лицами, не являющимися членами экипажа или пассажирами застрахованного судна (п. 5.3 Правил страхования);
 - d) Ответственность за столкновение застрахованного судна с другими судами (п. 5.7 Правил страхования);
 - e) Ответственность за ущерб, причиненный другим судам не в результате столкновения (п. 5.8 Правил страхования);
 - f) Ответственность за загрязнение (п. 5.10 Правил страхования);
 - g) Ответственность при буксировке (п. 5.11 Правил страхования);
 - h) Ответственность за удаление остатков кораблекрушения (п. 5.13 Правил страхования);
 - i) Ответственность за груз (п. 5.14 Правил страхования);
 - j) Ответственность за имущество, находящееся на застрахованном судне (п. 5.15 Правил страхования).
- 5.9.5. Не подлежат возмещению в соответствии с настоящим пунктом 5.9 Правил страхования обязательства, вытекающие исключительно из условий договора, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени в отношении услуг, которые предоставляются застрахованному судну, и такие обязательства не возникли бы при отсутствии такого договора.

5.10. Ответственность за загрязнение.

- 5.10.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.10 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный загрязнением в результате утечки или сброса нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ с застрахованного судна. При этом возмещению подлежат:
- a) суммы, подлежащие уплате Страхователем (Застрахованным лицом) в счет возмещения ущерба, причиненного вследствие сброса или утечки с застрахованного судна нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ;
 - b) расходы по принятию разумных мер с целью уменьшения ущерба от загрязнения, а также суммы, подлежащие уплате за гибель или повреждение имущества третьих лиц, вызванные этими мерами;
 - c) прямые расходы, связанные со сбором нефти и/или нефтепродуктов, и/или других загрязняющих веществ, локализацией и предотвращением распространения загрязнения;
 - d) расходы или обязательства, возникшие в результате выполнения указаний или распоряжений какого-либо органа государственной власти, если эти указания или распоряжения были даны для предотвращения или уменьшения загрязнения, при условии, что:
 - (i) выполнение этих указаний или распоряжений не является обязательным требованием при обычной эксплуатации судна, или при спасании, или при ремонте застрахованного судна; и
 - (ii) такие расходы или обязательства не подлежат возмещению по договору страхования каско застрахованного судна.
- 5.10.2. Не подлежат возмещению в соответствии с настоящим пунктом 5.10 Правил страхования:
- a) убытки или расходы, вызванные наличием, или сбросом или утечкой, или угрозой сброса или утечки из береговых хранилищ,

складов или объектов по утилизации отходов субстанций, ранее перевозимых на застрахованном судне, вне зависимости от того являлись ли они грузом, бункерным топливом, снабжением или отходами.

- b) убытки или расходы, которые возмещались бы при общей аварии, если бы груз не перевозился на условиях менее благоприятных для судовладельца, чем Йорк-Антверпенские правила.

5.11. Ответственность при буксировке.

По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.11 Правил страхования, подлежит возмещению вред, причиненный застрахованным судном буксиру или буксируемому судну по обязательствам, вытекающим из договора буксировки:

5.11.1. при обычной буксировке застрахованного судна:

- a) с целью захода в порт или выхода из порта, а также перемещения в пределах акватории порта при обычном режиме плавания;
- b) для которого нормальной практикой является перемещение из порта в порт или из одного места в другое на буксире, при условии, что такая ответственность Страхователя (Застрахованного лица) не застрахована по договору страхования каско застрахованного судна;
- c) При буксировке застрахованного судна, отличной от обычной буксировки, описанной в подпунктах а) и b) настоящего пункта 5.11.1 Правил страхования, если условия договора такой буксировки и объем страхового покрытия согласованы в письменной форме со Страховщиком;

5.11.2. при буксировке застрахованным судном другого судна или объекта, при условии, что:

- a) буксировка или попытка проведения буксировки осуществляется в целях спасения жизни или имущества в море; или
- b) условия договора такой буксировки и объем страхового покрытия согласованы в письменной форме со Страховщиком.

5.12. Ответственность, возникающая из условий договоров в отношении предоставления услуг застрахованному судну.

5.12.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 5.12 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, вытекающей исключительно из условий договора, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени в отношении услуг, которые предоставляются застрахованному судну в связи с его эксплуатацией, при условии, что:

- a) ответственность не наступила бы при отсутствии такого договора;
- b) условия соответствующего договора на предоставление услуг были согласованы со Страховщиком.

5.13. Ответственность за удаление остатков кораблекрушения.

5.13.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.13 Правил страхования, подлежат возмещению убытки:

- a) понесенные в связи с подъемом, удалением, утилизацией,

- освещением или обозначением останков застрахованного судна, если принятие таких мер является обязательным по закону или если Страхователь (Застрахованное лицо) будет обязан возместить такие расходы в силу закона;
- b) понесенные в связи подъемом, удалением или утилизацией имущества, перевозившегося на застрахованном судне (за исключением нефти, нефтепродуктов или иных загрязняющих веществ, ответственность за удаление или утилизацию которых покрывается в соответствии с условиями пункта 5.10 настоящих Правил), если принятие таких мер является обязательным по закону или Страхователь (Застрахованное лицо) будет обязан возместить такие расходы в силу закона, но только в том случае, если:
 - (i) такое имущество не является частью застрахованного судна, не принадлежит Страхователю (Застрахованному лицу) и не арендовано им или иной компанией, связанной со Страхователем (Застрахованным лицом) или находящейся под тем же управлением;
 - (ii) Страхователь (Застрахованное лицо) не имеет возможности получить возмещение указанных расходов от владельца или страховщика такого имущества, либо от иного лица.
 - c) связанные с ответственностью за причинение вреда третьим лицам в результате подъема, удаления или утилизации останков судна или имущества или вследствие попытки предпринять такие меры;
 - d) связанные с ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) за вред, причиненный третьим лицам останками застрахованного судна, груза или имущества, либо вследствие непроизвольного перемещения таких останков, либо вследствие неудачных попыток удаления, уничтожения, освещения или обозначения иным способом останков застрахованного судна, включая ответственность, возникающую вследствие сброса или утечки из таких останков нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ.
- 5.13.2. Возмещению в соответствии с пунктом 5.13 Правил страхования подлежат только те убытки, которые были вызваны кораблекрушением, произошедшим с застрахованным судном в период действия страхования.
- 5.13.3. Из суммы требований, заявляемых на основании подпункта а) пункта 5.13.1 Правил страхования, вычитается стоимость спасенного имущества, снабжения, оборудования и самих останков застрахованного судна. Возмещение, выплачиваемое Страховщиком, ограничивается размером полученной разницы, если таковая образуется.
- 5.13.4. Страховое возмещение по пункту 5.13 Правил страхования не выплачивается, если Страхователь (Застрахованное лицо) без письменного согласия Страховщика передал свое имущественное право на останки застрахованного судна до того, как были предприняты меры по подъему, удалению, уничтожению, освещению или обозначению останков застрахованного судна иным образом, или передача имущественного права состоялась до того, как произошел страховой случай, вследствие которого возникла ответственность и были произведены расходы.

- 5.13.5. Если дополнительные расходы или ответственность Страхователя (Застрахованного лица) по условиям пункта 5.13 Правил страхования возникают на основании договора о предоставлении услуг застрахованному судну, и не возникли бы в отсутствие такого договора, расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) вследствие этого, возмещаются Страховщиком только в том случае, если условия такого договора были предварительно согласованы со Страховщиком.

5.14. Ответственность за груз.

5.14.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.14 Правил страхования, подлежат возмещению следующие убытки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с возложением на него ответственности и связанных с ней расходов, перечисленных в подпунктах 5.14.1.a) – 5.14.1.d) пункта 5.14.1 Правил страхования, в случаях, когда они относятся к грузу, предназначенному к перевозке, перевезенному или перевозимому на застрахованном судне:

- a) *Ответственность за гибель, недостачу или повреждение груза:* убытки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить грузовладельцу в связи с гибелью, недостачей или повреждением груза из-за упущений Страхователя (Застрахованного лица) или лиц, за которых он несет ответственность, при погрузке, размещении, укладке, обработке, перевозке, выгрузке или сдаче груза, а также из-за немореходности судна или непригодности судна к перевозке груза;
- b) *Дополнительные расходы в связи с выгрузкой, хранением, реализацией или утилизацией груза:* дополнительные расходы Страхователя (Застрахованного лица) (сверх тех, которые были бы понесены в том случае, если груз или застрахованное судно не были бы повреждены) в связи с выгрузкой, хранением, реализацией или утилизацией
 - (i) поврежденного груза или обесценившегося груза; или
 - (ii) уцелевшего после аварии на застрахованном судне груза;но только в том случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не может получить возмещение этих расходов по регрессному требованию к третьим лицам;
- c) *Расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с невостребованием груза:* убытки в связи обязательствами и дополнительными расходами (сверх расходов, которые были бы понесены в том случае, если бы груз был востребован) Страхователя (Застрахованного лица), возникшими из-за того, что грузовладелец не получил или не востребовал груз в порту выгрузки или в пункте назначения, но только в том случае, если такие обязательства или расходы превышают выручку от реализации груза и Страхователь (Застрахованное лицо) не может получить возмещение по регрессному требованию к третьим лицам;
- d) *Ответственность на основании сквозного коносамента:* убытки, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить грузовладельцу в связи с гибелью, недостачей или повреждением груза, перевозимого средством транспорта иным, чем застрахованное судно, в том случае, если ответственность

Страхователя (Застрахованного лица) возникает на основании сквозного коносамента или иного договора перевозки, условиями которого предусматривается, что перевозка груза должна частично осуществляться на застрахованном судне.

Условием предоставления страхового покрытия в соответствии с подпунктом d) настоящего пункта 5.14.1 Правил страхования является согласование со Страховщиком в письменном виде условий такой перевозки груза.

5.14.2. *Выгрузка не в том порту и другие упущения Страхователя (Застрахованного лица).*

Не возмещаются по пункту 5.14 Правил страхования убытки Страхователя (Застрахованного лица), понесенные вследствие:

- a) выгрузки груза в порту или месте, отличном от указанного в договоре перевозки, если иной порт выгрузки не согласован с владельцем груза в письменном виде;
- b) выдачи груза, перевозившегося по оборотоспособному коносаменту или подобному товарораспорядительному документу, без предъявления этого коносамента или документа лицом, принимающим груз;
- c) выдачи груза, перевозившегося по необоротоспособному коносаменту или иному перевозочному документу, лицу, не являющемуся получателем груза в соответствии с таким документом;
- d) выдачи неверно датированного коносамента, накладной или аналогичного документа, в котором содержатся условия или который свидетельствует о наличии договора перевозки. Под неверно датированным понимается документ, в котором в качестве даты погрузки или приема груза к перевозке указано число, предшествующее или следующее за днем, когда груз был фактически погружен или принят к перевозке;
- e) выдачи коносамента, накладной или аналогичного документа, содержащего условия или свидетельствующего о наличии договора перевозки, оформленного с ведома владельца или капитана застрахованного судна, который не содержит верного описания груза, его качества или состояния;
- f) неприбытия застрахованного судна в порт погрузки или прибытия его с опозданием, либо невозможности погрузки какого-либо определенного груза на застрахованное судно.

5.14.3. *Лимит ответственности.*

В соответствии с условиями пункта 5.14 Правил страхования не возмещаются убытки в сумме сверх 666,67 расчетных единиц (SDR) за 1 грузовое место или свыше 2 расчетных единиц за килограмм веса, если иное не согласовано со Страховщиком в письменном виде.

5.14.4. *Стандартные условия перевозки груза.*

Если иное предварительно не согласовано Страховщиком в письменном виде, страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с ответственностью за груз, возникающие в результате того, что перевозка грузов (включая перевозку грузов на палубе) осуществлялась на условиях менее благоприятных для перевозчика, чем Стандартные условия перевозки груза, установленные Гаагско-Висбийскими Правилами, (т.е. Правилами, содержащимися в Международной Конвенции об

унификации некоторых правил о коносаментх, принятой в Брюсселе 28 августа 1924 года с изменениями в соответствии с Протоколом к этой Конвенции, подписанным в Брюсселе 23.02.68).

5.14.5. *Девиация.*

Если иное предварительно не согласовано Страховщиком в письменном виде, страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его ответственностью за груз, возникшие или понесенные в результате девиации, под которой по смыслу настоящего раздела понимается отклонение от установленного в договоре перевозки маршрута (рейса) или изменение условий перевозки, которые лишают Страхователя (Застрахованное лицо) права на ограничение ответственности, которое, в противном случае, могло бы быть применено Страхователем (Застрахованным лицом) на основании стандартных условий договора перевозки груза, указанных в пункте 5.14.4 Правил страхования.

5.14.6. *Редкие и ценные грузы.*

Если до начала перевозки иное не согласовано Страховщиком в письменном виде, страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с несохранной перевозкой монет, слитков, драгоценных или редких металлов или камней, печатных форм или иных объектов, редких или драгоценных по своей природе, банкнот или других платежных средств, облигаций или иных оборотных инструментов.

5.14.7. *Палубный груз.*

Если до начала перевозки иное не согласовано Страховщиком в письменном виде, страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его ответственностью за груз, перевозимый на открытой палубе застрахованного судна, кроме случаев когда:

- a) груз пригоден для перевозки на открытой палубе застрахованного судна; и
- b) договор перевозки допускает перевозку груза на открытой палубе; и
- c) договор перевозки содержит положения о том, что груз перевозится на открытой палубе и перевозчик освобожден от любой ответственности за гибель или повреждение этого груза по любой причине, или что Гаагско-Висбийские Правила применяются к перевозке груза на палубе, несмотря на пункт (с) Статьи 1 Гаагско-Висбийских Правил.

5.14.8. *Перевозка животных.*

Если до начала перевозки иное не согласовано Страховщиком в письменном виде, страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его ответственностью за животных, перевозимых на застрахованном судне в качестве груза.

5.14.9. *Перевозка металлопродукции.*

Перевозка металлопродукции производится с обязательным осмотром груза перед погрузкой на предмет определения его фактического состояния и внесения соответствующих оговорок в коносамент. Расходы по такому осмотру оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), если не согласовано иное. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом) данного условия, если иное не

было согласовано со Страховщиком в письменной форме, Страховщик не несет ответственности по претензиям, связанным с порчей груза металлопродукции, за исключением претензий, возникших в результате морского происшествия.

5.14.10. Перевозка груза, требующего специального температурного режима.

По Договору страхования не возмещаются убытки, связанные с порчей грузов, требующих специального температурного и/или вентиляционного режима перевозки, в результате нарушения такого режима, если только оно не вызвано выходом из строя рефрижераторной или вентиляционной установки вследствие морского происшествия.

5.14.11. Перевозка наливных грузов.

По Договору страхования не возмещаются убытки, связанные со смешением и обводнением наливного груза.

5.14.12. Перевозка грузов в контейнерах.

По Договору страхования не возмещаются убытки, связанные с недостачей отдельных мест в контейнерах за ненарушенной пломбой отправителя.

5.14.13. Грузовые перевозки без оформления бумажных носителей информации.

Страхованием не покрываются расходы и убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его ответственностью за груз, возникшие или понесенные в результате использования системы электронной торговли, не согласованной Страховщиком в письменном виде, в том объеме, в котором такие расходы или убытки не были бы понесены, если бы использовалась система торговли с использованием бумажных носителей.

В целях настоящего пункта 5.14.13 Правил страхования:

а) система электронной торговли – это любая система, которая заменяет или предполагает замену бумажных документов, используемых при купле/продаже товаров и/или при их перевозке (или частичной перевозке) морем или другими видами транспорта и которые:

(i) являются товарораспорядительными документами; или

(ii) предоставляют держателю таких документов право на перевозку или владение товарами, указанными в таких документах; или

(iii) подтверждают договор перевозки, в соответствии с которым права и обязанности любой из сторон договора могут быть переданы третьей стороне;

б) по смыслу данного пункта 5.14.13 Правил страхования под «документом» понимается всё, что содержит информацию любого характера, включая в том числе, компьютерную или иную электронную информацию.

5.14.14. Груз Страхователя (Застрахованного лица).

Если груз, погибший или поврежденный во время нахождения на застрахованном судне, является собственностью Страхователя (Застрахованного лица), последний имеет те же права на получение страхового возмещения от Страховщика, как если бы этот груз принадлежал третьему лицу, заключившему договор перевозки груза на этом судне на стандартных условиях перевозки, указанных в пункте

5.14.4 настоящих Правил.

5.15. Ответственность за имущество, находящееся на застрахованном судне.

- 5.15.1. По Договору страхования, заключенному на условиях пункта 5.15 Правил страхования, возмещению подлежат убытки и расходы, связанные с ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) за гибель или повреждение контейнеров, оборудования, топлива или другого имущества, находившегося или находящегося на застрахованном судне, в случае, если такое имущество:
- a) не является личными вещами членов экипажа, пассажиров и других физических лиц, страхование ответственности за гибель и повреждение которых осуществляется на основании пунктов 0, 5.2 и 5.3 настоящих Правил;
 - b) не связано с ответственностью за груз (пункт 5.14 настоящих Правил);
 - c) не является частью застрахованного судна, не принадлежит или не арендовано владельцем судна или другой компанией, связанной или находящейся в том же управлении, что и Страхователь (Застрахованное лицо).
- 5.15.2. Не подлежат возмещению в соответствии с пунктом 5.15 Правил страхования обязательства, вытекающие исключительно из условий договора, заключенного Страхователем (Застрахованным лицом) или от его имени в отношении услуг, которые предоставляются застрахованному судну, и такие обязательства не возникли бы при отсутствии такого договора.

5.16. Общая авария.

- 5.16.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.16 Правил страхования возмещению подлежат:
- a) взносы по общей аварии, специальные расходы или расходы по спасанию, на получение которых от грузовладельца или других сторон договора морской перевозки Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право, но которые не могут быть им получены на законном основании, исключительно в силу нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора перевозки.
Если Договором страхования не согласовано иное, возмещение по настоящему пункту 5.16 Правил страхования выплачивается только при соблюдении условий пункта 5.14.2 «Выгрузка не в том порту и другие упущения Страхователя (Застрахованного лица)», пункта 5.14.4 «Стандартные условия перевозки» и пункта 5.14.5 «Девиация» Правил страхования;
 - b) доля застрахованного судна в общей аварии, специальные расходы и расходы по спасанию, не возмещаемые по договору страхования каско судна вследствие того, что контрибуционная стоимость судна при проведении расчетов по общей аварии или спасанию превышает страховую сумму, указанную в договоре страхования каско.
Размер страхового возмещения, подлежащий выплате, ограничивается размером доли судна в общей аварии или спасании, которые не возмещаются по договору страхования каско исключительно вследствие того, что каско судна было застраховано

в надлежащей страховой сумме (по рыночной стоимости), но на момент общей аварии или спасания рыночная стоимость судна изменилась в большую сторону.

5.17. Специальная компенсация спасателям.

5.17.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.17 Правил страхования, подлежат возмещению убытки и расходы, связанные с ответственностью Страхователя (Застрахованного лица) по выплате специальной компенсации спасателям застрахованного судна и мерами, принятыми по уменьшению ущерба окружающей среде, но только в тех случаях, когда эти обязательства:

- a) возлагаются на Страхователя (Застрахованное лицо) в соответствии со статьей 14 Международной Конвенции по спасанию 1989 г. либо принимаются Страхователем (Застрахованным лицом) по условиям договора о спасании с письменного согласия Страховщика;
- b) не возлагаются на сторону или стороны, заинтересованные в спасение имущества, или не подлежат оплате такой стороной или сторонами.

5.18. Карантинные расходы.

5.18.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.18 Правил страхования, подлежат возмещению дополнительные расходы, явившиеся прямым следствием вспышки инфекционной болезни на застрахованном судне, включая расходы по дезинфекции и карантину, а также расходы Страхователя (Застрахованного лица) сверх расходов, которые могли бы быть понесены в нормальных условиях, на топливо, страхование, запасы, провизию, заработную плату экипажа, портовые сборы, но исключая потерю фрахта, упущенную выгоду или любой другой упущенный доход.

5.19. Расходы, связанные с предъявлением к Страхователю (Застрахованному лицу) требований со стороны государственных компетентных органов.

5.19.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.19 Правил страхования, возмещению подлежат расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с предъявлением к нему или лицу, за действия которого Страхователь (Застрахованное лицо) несет ответственность по закону или договору, требований, связанных с эксплуатацией застрахованного судна, заявленных со стороны государственных компетентных органов:

- a) в связи с недостачей груза, излишне доставленным/выгруженным грузом или несоблюдением правил декларирования или оформления документации в отношении перевозимых грузов;
- b) в связи с нарушением норм законодательства, регулирующих порядок иммиграции;
- c) по случаю загрязнения моря и окружающей среды нефтью, нефтепродуктами и другими загрязняющими веществами;
- d) других дополнительных расходов по требованиям, предъявленных государственными компетентными органами к выплате (кроме случаев, перечисленных в подпунктах a), b), c) настоящего пункта

- 5.19.1 Правил страхования, при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо) докажет Страховщику, что он предпринял все необходимые меры, которые Страховщик считает достаточными для того, чтобы не допустить наступления события, повлекшего предъявления такого требования.
- 5.19.2. Страхованием не покрываются расходы Страхователя (Застрахованного лица), понесенные в связи с предъявлением требований со стороны государственных компетентных органов в отношении:
- превышения пределов допустимой загрузки застрахованного судна;
 - незаконного рыбного промысла;
 - нарушения или несоблюдения положений, регламентирующих конструкцию, оснащение и оборудование судов, содержащихся в Международной Конвенции по предотвращению загрязнения с судов 1973 г., измененной Протоколом 1978 г. и последующими Протоколами.

5.20. Расходы по предотвращению и/или уменьшению убытков и судебные издержки.

- 5.20.1. По Договору страхования, заключенному на условиях пункта 5.20 Правил страхования, подлежат возмещению:
- чрезвычайные расходы и издержки, разумно произведенные во время или после происшествия или события, в том случае, если эти расходы понесены по согласованию со Страховщиком исключительно с целью предотвращения или уменьшения убытков или расходов, на случай возникновения которых Страхователь (Застрахованное лицо) полностью или частично, с учетом франшизы, застрахован по условиям Договора страхования;
 - судебные издержки (расходы по ведению судебных и арбитражных дел, арбитражные сборы, пошлины), понесенные по согласованию со Страховщиком в связи с наступлением ответственности или возникновением расходов, на случай которых Страхователь (Застрахованное лицо) полностью или частично, с учетом франшизы, застрахован по условиям Договора страхования.

5.21. Расходы по расследованию обстоятельств дела

- 5.21.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 5.21 Правил страхования, подлежат возмещению расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для защиты своих интересов при официальном расследовании события, произошедшего с застрахованным судном, в результате которого возникает ответственность или расходы, застрахованные по Договору страхования.

6. СПЕЦИАЛЬНОЕ ПОКРЫТИЕ

Договор страхования может быть также заключен на основании одного из нижеследующих условий об объеме страхового покрытия или их совокупности либо в любой их комбинации:

6.1. Ответственность фрахтователя.

- 6.1.1. По Договору страхования по выбору Страхователя могут быть

застрахованы нижеприведенные риски наступления ответственности или возникновения расходов, которые возникают при осуществлении деятельности фрахтователя или возлагаемые на фрахтователя по условиям договора чартера:

- a) ответственность фрахтователя в соответствии с условиями, перечисленными в Разделе 5 настоящих Правил;
- b) ответственность фрахтователя за гибель или повреждение зафрахтованного судна;
- c) ответственность фрахтователя за простой, утрату возможности эксплуатации зафрахтованного судна, потерю фрахта, или иные финансовые убытки, явившиеся прямым следствием гибели или повреждения зафрахтованного судна;
- d) расходы, понесенные фрахтователем в результате гибели или повреждения бункера, топлива и другого имущества, находящегося на борту застрахованного судна и принадлежащего фрахтователю.

6.2. Ответственность в соответствии с требованиями Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве (КТМС 2006).

6.2.1. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта 6.2 Правил страхования, Страховщиком от лица Страхователя (Застрахованного лица) напрямую в адрес пострадавшего лица или его законного представителя или наследника возмещаются нижеуказанные обязательства Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с требованиями Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве (далее по тексту - КТМС 2006) или аналогичного национального законодательства, действующего в государстве, ратифицировавшем КТМС 2006:

- a) суммы, достаточные для покрытия первоочередных потребностей члена экипажа, оставленного без помощи, а также расходы на репатриацию, невыплаченную заработную плату и другие суммы, причитающиеся члену экипажа в соответствии с трудовым договором, коллективным соглашением или национальным законодательством (не превышая четырехмесячной задолженности по заработной плате и аналогичным причитающимся члену экипажа выплатам) в соответствии с требованиями Правила 2.5, Стандарта A2.5 и Руководящего принципа B2.5 действующей редакции КТМС 2006;
- b) компенсационные выплаты в результате причинения вреда жизни и здоровью члена экипажа в соответствии с требованиями Правила 4.2, Стандарта A4.2 и Руководящего принципа B4.2 действующей редакции КТМС 2006.

6.2.2. Страхователь обязан возместить понесенные Страховщиком в соответствии с пунктом 6.2.1 настоящих Правил убытки, если такие убытки не подлежат возмещению в соответствии с пунктом 0 настоящих Правил.

6.2.3. Возмещение расходов, предусмотренных пунктом 6.2.1 настоящих Правил, не выплачивается Страховщиком, когда такие расходы подлежат возмещению из фонда социального страхования или обеспечения, на основании другого договора страхования или любой другой аналогичной системы.

6.2.4. Возмещение расходов, предусмотренных пунктом 6.2.1 настоящих Правил не выплачивается Страховщиком, если эти расходы прямо или

косвенно причинены или явились следствием, или связаны с:

- a) ионизирующей радиацией или радиоактивным заражением каким-либо ядерным топливом или радиоактивными отходами, или в результате возгорания ядерного топлива;
- b) радиоактивными, токсичными, взрывчатыми или иными опасными или заражающими компонентами любой ядерной установки, реактора или другого ядерного устройства или его составных частей;
- c) любым оружием или устройством, использующим атомное или ядерное деление, и/или слияние, или иную сходную реакцию, радиоактивную силу или вещество;
- d) радиоактивными, токсичными, взрывчатыми или иными опасными или заражающими веществами, носящими радиоактивный характер. Исключение, содержащееся в данном подразделе, не распространяется на радиоактивные изотопы иные, чем ядерное топливо, когда такие изотопы производятся, перевозятся, хранятся или используются в коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или иных подобных мирных целях;
- e) результатом эксплуатации или использования в качестве средства причинения вреда любого компьютера или компьютерной системы, программного обеспечения, вредоносных программных кодов, компьютерных вирусов или процессов, или любой другой электронной системы.

6.2.5. Страхование по пункту 6.2 Правил страхования также распространяется на предусмотренные пунктом 6.2.1 настоящих Правил обязательства, вызванные военными рисками, указанными в пункте 6.6 настоящих Правил (далее по тексту - военные риски), однако:

- a) страхование по Договору страхования, заключенному на условиях пункта 6.2 Правил страхования, может быть прекращено Страховщиком в отношении военных рисков при условии подачи предварительного 30-дневного извещения (такое прекращение действия страхования вступает в силу по истечении 30 (тридцати) суток с полуночи того дня, когда извещение о расторжении было направлено Страховщиком);
- b) вне зависимости от того, было ли направлено извещение о прекращении действия страхования или нет, действие страхования на условиях пункта 6.2 Правил страхования, прекращается автоматически в отношении военных рисков:
 - (i) в случае начала войны (независимо было ли об этом объявлено или нет) между любыми из следующих стран: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Французская Республика, Российская Федерация, Китайская Народная Республика;
 - (ii) в случае конфискации застрахованного судна или невозможности его использовать;
- c) по пункту 6.2 Правил страхования не покрываются гибель, повреждение, ответственность или расходы, возникшие вследствие:
 - (i) начала войны (независимо было ли об этом объявлено или нет) между любыми из следующих стран:

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Французская Республика, Российская Федерация, Китайская Народная Республика;

- (ii) конфискации права собственности или права пользования застрахованного судна.

6.2.6. Не исключая положений пункта 6.2.5 настоящих Правил, действие страхования на основании пункта 6.2 Правил страхования прекращается через 30 (тридцать) дней после направления Страховщиком извещения о прекращении действия страхования в соответствии с Правилем 2.5, Правилем А2.5.2.11 или Правилем 4.2, Правилем А4.2.1.12 КТМС 2006.

6.3. Ответственность, связанная с проведением специальных работ.

6.3.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 6.3 Правил страхования, покрывается риск наступления ответственности и возникновения дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда третьим лицам при проведении им специальных работ, указанных в пункте 7.1.4 настоящих Правил.

6.3.2. Страхование, предусмотренное настоящим пунктом 6.3 Правил страхования, действует при условии, что работы производятся специально оборудованными и предназначенными для выполнения таких работ судами. Специальные работы, в отношении которых действует страхование, должны быть поименованы в Договоре страхования.

6.4. Ответственность за нарушение договора перевозки грузов.

6.4.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 6.4 Правил страхования, покрывается риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за нарушение Страхователем (Застрахованным лицом) договора перевозки грузов, если в результате такого нарушения Страхователь (Застрахованное лицо) может быть лишен права на ограничение своей ответственности.

6.4.2. Возмещению подлежат убытки и расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие вследствие:

- а) перевозки груза на палубе по трюмному консоamentу;
- б) девиации застрахованного судна, связанной с отклонением от обусловленного договором перевозки маршрута, при условии, что каждая такая девиация предварительно согласована Страховщиком.

6.5. Расходы, связанные с юридической защитой прав и имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

6.5.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 6.5 Правил страхования, покрывается риск возникновения дополнительных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с юридической защитой его прав и имущественных интересов (урегулированием споров, претензий или требований), обусловленных эксплуатацией застрахованного судна и отношениями по владению или управлению застрахованным судном и проистекающих из:

- a) договоров фрахтования, отношений по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки;
- b) гибели, повреждения или задержания застрахованного судна;
- c) поставок на застрахованное судно оборудования, бункера, смазочных материалов и продовольствия;
- d) ремонта или реконструкции застрахованного судна;
- e) взносов и расходов по общей и частной аварии;
- f) погрузки, укладки, размещения или выгрузки груза;
- g) услуг по спасанию и буксировке, оказанных застрахованным судном или застрахованному судну;
- h) оплаты услуг судовых агентов, брокеров, докеров, портовых властей или других лиц, связанных с эксплуатацией застрахованного судна;
- i) выплат по договорам страхования, заключенным в отношении застрахованного судна в страховых компаниях иных, чем Страховщик;
- j) перевозки пассажиров;
- k) споров с капитаном или членами экипажа застрахованного судна;
- l) постройки, покупки, ипотечного залога или продажи застрахованного судна.

6.5.2. Возмещению подлежат:

- a) расходы, связанные с досудебным или доарбитражным рассмотрением спора, претензии или требования, включая расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя (Застрахованного лица) и назначенных Страховщиком или назначенных Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком;
- b) расходы, связанные с судебным или арбитражным рассмотрением спора, претензии или требования, включая судебные и арбитражные расходы и расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя (Застрахованного лица),
- c) расходы по ведению дела (включая судебные и арбитражные), которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить на основании вступившего в силу решения судебного органа.

6.5.3. Не возмещаются по условиям настоящего пункта 6.5 Правил страхования:

- a) расходы, которые покрываются в рамках договоров страхования каско судов и ответственности судовладельцев;
- b) сумма претензии (требования) третьего лица, являющейся предметом спора.

6.5.4. Страховщик имеет право полностью или частично отказать Страхователю (Застрахованному лицу) в возмещении расходов по урегулированию споров, претензий или требований в случаях, когда:

- a) благоприятное для Страхователя (Застрахованного лица) решение спора, претензии или требования по оценке Страховщика не имеет перспектив или не соответствует расходам, которые могут быть понесены для решения спора, претензии или требования в пользу Страхователя (Застрахованного лица);
- b) спор, требование или претензия Страхователя (Застрахованного лица), по мнению Страховщика, необоснованы, имеют элементы противозаконности, ненадлежащего или неправомерного ведения со стороны Страхователя (Застрахованного лица).

6.6. Военные риски (опасности).

- 6.6.1. Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта 6.6 Правил страхования, покрывается риск наступления предусмотренных Договором страхования ответственности или возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица) в результате причинения вреда жизни, здоровью или имущественным интересам третьих лиц при эксплуатации судна, если такая ответственность и/или расходы были вызваны событиями, указанными в пункте 7.1.1 Правил страхования.
- 6.6.2. Ни при каких обстоятельствах событие наступления ответственности и/или возникновения непредвиденных расходов, предусмотренное пунктом 6.6.1 настоящих Правил, не является страховым случаем и не подлежат возмещению убытки Страхователя (Застрахованного лица), если они связаны с, вытекают из или вызваны нижеперечисленными событиями:
- а) детонация или взрыв оружия, использующего атомный или термоядерный распад, и/или синтез, или другую подобную реакцию, или радиоактивную энергию, или радиоактивное вещество;
 - б) начало войны (объявленной или нет) между какими-либо из следующих государств: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Соединенные Штаты Америки, Французская Республика, Китайская Народная Республика, Российская Федерация;
 - в) реквизиция или преэмпция;
- 6.6.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не возмещаются убытки и расходы, произошедшие в районах, которые перечислены в действующем на дату заключения Договора страхования перечне районов опасных в отношении военных, пиратских, террористических и других аналогичных рисков Комитета по военным рискам Ассоциации рынка Ллойда (размещается в сети «Интернет» на сайте <http://www.lmalloyds.com>), далее - перечень опасных районов. Перечень таких районов также указывается в Договоре страхования.
- 6.6.4. Изменение перечня опасных районов, указанного в Договоре страхования, в порядке уведомления в период действия Договора страхования, в котором предусмотрено предоставление страхования в соответствии с пунктом 6.6 настоящих Правил, является изменением, увеличивающим страховой риск, в связи с чем Страховщик вправе потребовать изменения условий страхования в соответствии с положениями раздела 18 Правил.
- В случае отказа Страхователя от изменения условий страхования и/или непредоставление письменного согласия на такие изменения Страхователем в срок, указанный Страховщиком в его уведомлении, действие страхования в соответствии с разделом 6.6 настоящих Правил досрочно прекращается с даты, указанной в уведомлении Страховщика, а если такой даты не указано – с даты направления уведомления Страховщика.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ

СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. Если Договором страхования не оговорено иное, по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не возмещаются убытки Страхователя (Застрахованного лица), если они были вызваны нижеперечисленными событиями, исключенными из страхования:

7.1.1. военными опасностями, в том числе:

- a) войной, гражданской войной, революцией, восстанием, мятежом или вызванными ими гражданскими беспорядками, или любыми враждебными действиями со стороны воюющего государства или направленными против такого государства;
- b) захватом, конфискацией, арестом, задержанием, а также их последствиями или попытками предпринять такие действия;
- c) воздействием мин, торпед, бомб, ракет, снарядов, взрывчатого вещества или другого военного оружия, кроме расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате перевозки такого оружия на застрахованном судне в качестве груза;
- d) действиями террористов или других лиц, действующих по политическим мотивам;
- e) пиратством;

(краткое наименование исключения – «Военные опасности»);

7.1.2. радиоактивными, химическими, биологическими, биохимическими и электромагнитными опасностями:

- a) воздействием ионизирующей радиации или радиоактивным заражением каким-либо ядерным топливом или радиоактивными отходами, или в результате возгорания ядерного топлива;
- b) воздействием радиоактивных, токсичных, взрывчатых или иных опасных или заражающих компонентов любой ядерной установки, реактора или другого ядерного устройства или его составных частей;
- c) воздействием любого оружия или устройства, использующего атомный или ядерный распад, и/или синтез, или иную сходную реакцию, радиоактивную силу или вещество;
- d) воздействием радиоактивных, токсичных, взрывчатых или иных опасных или заражающих веществ, носящих радиоактивный характер. Исключение, содержащееся в данном подпункте, не распространяется на радиоактивные изотопы иные, чем ядерное топливо, когда такие изотопы производятся, перевозятся, хранятся или используются в коммерческих, сельскохозяйственных, медицинских, научных или иных подобных мирных целях, если предварительно Страховщик был письменно уведомлен об этом;
- e) воздействием любого химического, биологического, биохимического или электромагнитного оружия;

(краткое наименование исключения – «Радиоактивные, химические, биологические, биохимические и электромагнитные опасности»);

7.1.3. кибернетической атакой:

- a) причинением вреда в результате эксплуатации или использования в качестве средства причинения вреда любого компьютера или компьютерной системы, программного обеспечения, вредоносных программных кодов, компьютерных вирусов или процессов, или любой другой электронной системы;
- b) при этом исключение в соответствии с подпунктом а) настоящего

пункта 7.1.3 Правил не применяется, если целью применения или использования любого компьютера, компьютерной системы, компьютерного программного обеспечения, компьютерного процесса или любой другой электронной системы не являлось причинение вреда;

- с) если Договором страхования предусмотрено страхование «Военных рисков (опасностей)» (пункт 6.6 **Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил), исключение, указанное в подпункте а) пункта 7.1.3 Правил, не применяется в отношении убытков, произошедших вследствие использования компьютера, компьютерной системы или компьютерного программного обеспечения, или любой другой электронной системы в системах запуска и/или наведения, и/или пускового устройства любого оружия или ракеты, которые в ином случае подлежали бы возмещению;

(краткое наименование исключения – «Кибернетическая атака»);

7.1.4. проведением специальных работ, в том числе:

- а) профессиональными спасательными операциями;
 - б) профессиональной борьбой с пожаром;
 - в) исследовательскими, разведывательными, изыскательными, буровыми, эксплуатационными и другими услугами, связанными с добычей нефти, газа и других полезных ископаемых;
 - г) хранением нефти и нефтепродуктов;
 - д) подводными операциями, осуществляемыми подводными аппаратами, водолазными работами и осмотрами;
 - е) установкой морских прибрежных сооружений, включая забивку свай, взрывные работы, транспортировку и монтаж;
 - ж) дноуглубительными работами и вывозом грунта;
 - з) кабелеукладочными или трубоукладочными операциями, операциями по ремонту и обслуживанию подводных кабелей и трубопроводов;
 - и) мусоросжиганием и захоронением отходов;
 - к) профессиональным предотвращением загрязнения окружающей среды;
 - л) профессиональными поисково-спасательными операциями в море;
 - м) научно-исследовательскими работами в море, включающими в себя буксировку оборудования или воздействие на морское дно;
 - н) рекреационными и гостиничными услугами, а также услугами по организации общественного питания на борту стоечного судна;
- кроме случаев, когда при проведении застрахованным судном вышеуказанных работ на Страхователя (Застрахованное лицо) возлагается ответственность возместить ущерб в связи с травмой, заболеванием или смертью члена экипажа или иного лица на борту судна (пункты 0, 5.2 и 5.3 настоящих Правил), загрязнением окружающей среды нефтепродуктами с застрахованного судна (пункт 5.10 настоящих Правил) и удалением останков погибшего застрахованного судна (пункт 5.13 настоящих Правил), при условии, что страхование в соответствии с указанными в настоящем подпункте пунктами Правил предоставляется по Договору страхования;

(краткое наименование исключения – «Проведение специальных работ»);

7.1.5. нелегальной или необоснованно рискованной деятельностью:

- а) нелегальной или противозаконной деятельностью, в том числе

контрабандой и нелегальным ведением рыбного промысла;
b) необоснованно рискованной и опасной деятельностью;
(краткое наименование исключения – «Нелегальная или необоснованно рискованная деятельность»);

7.1.6. асбестосодержащими веществами:

- a) в результате их вдыхания, проглатывания или долгого нахождения под воздействием асбеста или товаров, или продуктов его содержащих; или
- b) в результате использования асбеста в строительстве или производстве любых товаров, продуктов или конструкций; или
- c) в результате удаления асбеста из любых товаров, продуктов или конструкций; или
- d) в результате производства, транспортировки, хранения или размещения асбеста или продуктов, или товаров, содержащих асбест;

(краткое наименование исключения – «Воздействие асбеста»);

7.1.7. событиями, которые могут привести к применению к Страховщику или его перестраховщикам каких-либо санкций, запретов или ограничений в соответствии с резолюциями ООН или торговыми или экономическими санкциями, законами или нормами любого государства и/или государств;
(краткое наименование исключения – «Санкции»);

7.1.8. Объявленным инфекционным заболеванием:

Объявленным инфекционным заболеванием или риском, или угрозой (как фактической, так и предполагаемой) такого инфекционного заболевания, независимо от того связано ли объявленное инфекционное заболевание с каким-либо страховым случаем по Договору страхования или нет.

- a) Инфекционное заболевание является объявленным, если Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила вспышку инфекционного заболевания как чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение.
- b) Исключение, предусмотренное пунктом 7.1.8 настоящих Правил, не будет применяться к рискам ответственности Страхователя (Застрахованного лица), застрахованным по Договору страхования, если ответственность напрямую возникает из выявленного случая распространения Объявленного инфекционного заболевания и когда Страхователь доказывает, что выявленный случай распространения заболевания имел место до даты определения ВОЗ Объявленного инфекционного заболевания.
- c) Однако, даже если требования подпункта b) пункта 7.1.8 настоящих Правил соблюдены, по Договору страхования, заключенному на настоящих Правилах, не возмещается никакой ущерб в связи с:
 - (i) ответственностью или расходами на выявление, очистку, детоксикацию, удаление, мониторинг или тестирование Объявленного инфекционного заболевания, независимо от того, являются ли меры профилактическими или по исправлению сложившейся ситуации;
 - (ii) ответственностью, убытками или расходами, возникающими в результате любой потери дохода, потери фрахта, перерыва в производстве, потери рынка, задержки или любых косвенных финансовых потерь любого рода в результате Объявленного

- инфекционного заболевания;
- (iii) гибелью, повреждением, ответственностью или расходами, причиненными или возникшими из-за риска или угрозы Объявленного инфекционного заболевания.
- d) Под «Инфекционным заболеванием» понимается любое известное или неизвестное заболевание, которое может передаваться с помощью любого вещества или агента от одного организма другому, при этом:
- (i) к такому веществу или агенту относятся, помимо всех прочих, вирус, бактерия, паразит, иной организм или какая-либо разновидность или мутация вышеупомянутых, независимо от того, считаются ли они живыми или нет, и
 - (ii) к способам передачи, как прямым, так и косвенным, относятся, помимо всех прочих, передача через прикосновение или контакт между людьми, воздушно-капельным путём, через биологические жидкости, через поверхность или объект (твёрдый, жидкий или газообразный), и
 - (iii) такое заболевание, вещество или агент могут, действуя самостоятельно или в сочетании с другими сопутствующими заболеваниями, состояниями, генетической восприимчивостью или с иммунной системой человека, вызывать смерть, заболевание или физические увечья, либо временно или навсегда ухудшать физическое или психическое здоровье человека, или отрицательно повлиять на стоимость или безопасное использование любого рода имущества.

(краткое наименование исключения – «Объявленное инфекционное заболевание»).

- 7.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если убытки Страхователя (Застрахованного лица) были причинены вследствие:
- 7.2.1. умысла или грубой неосторожности Страхователя, Застрахованного лица или судовладельца;
 - 7.2.2. непринятия мер по предотвращению или уменьшению убытков, если Страхователь, Застрахованное лицо или судовладелец умышленно либо по грубой неосторожности не принял меры по предотвращению или уменьшению убытков;
 - 7.2.3. отказа Страхователя или Застрахованного лица от права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб/убытки.
- В случае если Страхователь или Застрахованное лицо отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб/убытки, либо осуществление такого права невозможно по вине Страхователя или Застрахованного лица, Страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части, если иное не предусмотрено Договором страхования или настоящими Правилами.
- 7.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
- 7.3.1. произошедшее событие не является страховым случаем, то есть не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования);
 - 7.3.2. событие произошло до начала или после окончания (в том числе

- досрочного) срока действия страхования;
- 7.3.3. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- 7.3.4. Страхователем (Застрахованным лицом) не выполнены какие-либо обязанности, предусмотренные разделом 16 (в частности в пунктах 16.3.6, 16.3.7, 16.3.8, 16.3.9 настоящих Правил) и разделами 17, 19, 20 настоящих Правил и/или Договором страхования, если такое невыполнение повлекло за собой невозможность:
- а) реализовать осуществление суброгации к лицу, причинившему ущерб/убытки в той части, в которой реализация такого права оказалась невозможной;
 - б) установления факта, места, времени и иных существенных обстоятельств наступления страхового случая, а также размера ущерба/убытка/расходов или в той степени, в которой невыполнение обязанностей повлекло увеличение размера ущерба/убытка/расходов;
- 7.3.5. буксировка застрахованного судна, кроме случаев буксировки застрахованного судна в обычных условиях плавания с целью захода или выхода его из порта или передвижения в его пределах;
- 7.3.6. эксплуатация застрахованного судна с учетом положений раздела 13 «Район плавания. Территория страхования» Правил страхования:
- а) за пределами территории страхования (района плавания), согласованного Сторонами в Договоре страхования; и/или
 - б) в районе плавания, не соответствующем классу судна; и/или
 - с) в районах, указанных в Приложении № 1 «Ограничения района плавания» к Правилам страхования (далее по тексту – Приложение № 1), если иное не предусмотрено в Договоре страхования.
- Положения настоящего подпункта Правил не применяются, если сразу, после того как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о неисполнении требований подпунктов а) - с) настоящего пункта Правил, Страхователь (Застрахованное лицо) уведомил об этом Страховщика в срок, не превышающий 1 (один) рабочий день, и Сторонами согласованы изменения условий страхования и/или дополнительная страховая премия;
- 7.3.7. по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.
- 7.4. Если Договором страхования не оговорено иное, по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, не возмещаются убытки и расходы Страхователя (Застрахованного лица):
- 7.4.1. **подлежащие возмещению по договору страхования каско судна:** Суммы, которые возмещались бы по договору страхования каско судна (до применения франшиз), если бы на момент события, являющегося страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, в отношении застрахованного судна действовало страхование каско на сумму, не меньшую рыночной стоимости судна;
- 7.4.2. **в связи с гибелью или повреждением судна:**
- а) убытки и расходы вследствие утраты (гибели) застрахованного судна или в связи с устранением повреждений корпуса, механизмов, машин, оборудования и устройств застрахованного судна;
 - б) убытки и расходы вследствие утраты (гибели) или в связи с устранением повреждений оборудования, топлива или другого

- имущества на борту застрахованного судна;
- (i) принадлежащего или арендованного Страхователем (Застрахованным лицом) или его аффилированной или ассоциированной компанией, и
 - (ii) не являющегося грузом или личным имуществом физического лица, находящегося на борту застрахованного судна;
- c) убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле судна;
- d) необходимые и целесообразно произведённые расходы по спасанию судна;

кроме случаев, когда такие убытки или расходы подлежат возмещению в соответствии пунктами 5.16 «Общая авария», 5.17 «Специальная компенсация спасателям» и 6.1 «Ответственность фрахтователя» настоящих Правил и страхование в соответствии с указанными пунктами Правил предусмотрено Договором страхования.

7.4.3. в связи с коммерческими рисками:

- a) безнадежная дебиторская задолженность;
- b) финансовая несостоятельность, банкротство или неплатежеспособность любого лица;
- c) прекращение или аннулирование какого-либо контракта в отношении застрахованного судна;
- d) потеря фрахта или дохода, кроме случаев, когда такие убытки или расходы подлежат возмещению при урегулировании убытков в соответствии абзацем 5.7.1.b)(iii) подпункта b) пункта 5.7.1 «Ответственность за столкновение застрахованного судна с другими судами», пунктом 5.14 «Ответственность за груз», подпунктом а) пункта 5.16.1 «Общая авария» настоящих Правил;
- e) убытки в связи с демареджем, задержанием или опозданием застрахованного судна, кроме случаев, когда такие убытки или расходы подлежат возмещению при урегулировании убытков в соответствии пунктом 5.14 «Ответственность за груз» настоящих Правил.

7.4.4. возмещаемые по другому договору страхования (двойное страхование):

- a) суммы, подлежащие возмещению по любому другому договору страхования, заключенному в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или застрахованного судна, вне зависимости от того, содержится или нет в таком договоре условие об ограничении или исключении ответственности страховщика в связи с двойным страхованием;
- b) любые франшизы, предусмотренные таким другим договором страхования.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ (ЛИМИТА ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

- 8.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма (лимит ответственности) устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы (лимиты ответственности) в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в российских рублях (по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования), или в любой иностранной валюте в соответствии с требованиями действующего валютного

- законодательства РФ. При этом Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют. Применение таких ограничений должно быть особо оговорено в Договоре страхования.
- 8.2. Страховая сумма (лимит ответственности) указывается в Договоре страхования.
 - 8.3. По Договору страхования может быть установлена:
 - 8.3.1. агрегатная страховая сумма (лимит ответственности) — денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования. Агрегатная страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на сумму произведённой страховой выплаты;
 - 8.3.2. неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности) — денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит страховые выплаты по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока действия страхования. Неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности) не уменьшается на сумму произведённой страховой выплаты в течение срока действия страхования.
 - 8.4. При заключении Договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком могут устанавливаться подлимиты ответственности — максимальные суммы, которыми ограничиваются выплаты за определенные виды убытков, расходов и/или при наступлении определенных событий, и/или за определенный период времени, и/или за весь срок действия страхования.
 - 8.5. В течение срока действия страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право при условии уплаты дополнительной страховой премии увеличить размер страховой суммы (лимита ответственности) путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.
 - 8.6. По соглашению Сторон страховая сумма (лимит ответственности) в Договоре страхования может быть уменьшена с последующим возвратом части страховой премии. Если иное не предусмотрено Договором страхования или требованиями действующего законодательства РФ, при уменьшении страховой суммы (лимита ответственности) Страховщик возвращает часть страховой премии, рассчитанной пропорционально оставшемуся сроку действия страхования соразмерно уменьшению страховой премии в связи с уменьшением страховой суммы (лимита ответственности).
 - 8.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, устанавливается неагрегатная страховая сумма (лимит ответственности) и подлимиты ответственности.
 - 8.8. Если убытки или расходы являются возмещаемыми по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и также подлежат возмещению по другому (другим) договору (договорам) страхования, страховое возмещение по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, выплачивается за вычетом суммы или сумм, подлежащих возмещению по любому другому договору страхования, как предусмотрено пунктом 7.4.4 настоящих Правил.
 - 8.9. Договором страхования Стороны могут предусмотреть иной порядок расчета страхового возмещения, в случае если один и тот же убыток или расходы могут подлежать возмещению более чем по одному Договору страхования.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 9.1. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы,

- определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы (лимита ответственности), с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 9.2. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.
- 9.2.1. Страховой тариф устанавливается на основании базовых страховых тарифов. При этом в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, размера страховой суммы, объекта страхования, объема страхового покрытия, характеристик застрахованного судна, территории страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.
- 9.2.2. Страховщик вправе согласовать со Страхователем сокращение объема исключений по сравнению с настоящими Правилами страхования в конкретном Договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.
- 9.3. Страховая премия (страховые взносы) подлежит(-ат) уплате Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. При этом, если Договор страхования заключается в порядке, предусмотренном пунктом 14.1.2 **Ошибка! Источник ссылки не найден.** настоящих Правил, то Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой премии (страхового взноса) определяется Страхователем из вариантов, предложенных Страховщиком и содержащихся в Договоре страхования.
- 9.4. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь в срок, предусмотренный в Договоре страхования, производит уплату страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).
- 9.5. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При оплате в рублях страховой премии, установленной в Договоре страхования, в иностранной валюте, расчеты осуществляются по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.6. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 9.6.1. при безналичной уплате страховой премии (страхового взноса) юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, иностранными структурами без образования юридического лица:
дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- 9.6.2. при безналичной уплате страховой премии (страхового взноса) физическими лицами:
дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя, исполнения его распоряжения о переводе всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- 9.6.3. при уплате наличными деньгами страховой премии (страхового взноса):

дата получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) представителем Страховщика.

- 9.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем по вступившему в силу Договору страхования страховой премии или первого страхового взноса в размере и срок, установленные Договором страхования, Страховщик имеет право прекратить действие Договора страхования (если Стороны не договорились об изменении сроков уплаты страхового взноса путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования). Если Страховщик намерен воспользоваться своим правом на прекращение Договора страхования, он уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении страхования через 14 (четырнадцать) календарных дней (или иной период, согласованный при заключении Договора страхования), начиная со дня направления Страховщиком такого уведомления. В этом случае Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в таком уведомлении как день прекращения Договора страхования.
- 9.7.1. Если Страхователь полностью оплатил страховую премию или первый страховой взнос до даты прекращения Договора страхования в соответствии с пунктом 9.7 настоящих Правил, то Договор страхования продолжает действовать, а уведомление о прекращении Договора страхования считается отозванным.
- 9.7.2. Если Страхователь не оплатил страховую премию (первый страховой взнос) по вступившему в силу Договору страхования, то при прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном в пункте 9.7 Правил, Страхователь обязан оплатить страховую премию пропорционально времени, в течение которого фактически действовало страхование. Однако страховая премия должна быть оплачена полностью за весь срок действия страхования, указанный в Договоре страхования, если до даты прекращения страхования произошло событие, признающиеся страховым случаем по Договору страхования.
- 9.8. Если Договором страхования предусмотрено вступление Договора страхования в силу после уплаты страховой премии или первого страхового взноса, то в случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок и на условиях, предусмотренных Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает.
- 9.9. Если Договором страхования или соглашением Сторон не согласовано иное, в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии или уплаты страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено Договором страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке может расторгнуть Договор страхования в соответствии с положениями пункта 15.5 настоящих Правил.
- 9.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса - при уплате премии в рассрочку) или очередного взноса страховой премии.
- 9.11. Если по Договору страхования наступило событие, признающееся страховым случаем, в результате которого у Страховщика возникнет обязанность произвести выплату, превышающую сумму страховой премии по Договору страхования, вся сумма страховой премии подлежит оплате Страхователем незамедлительно (либо вычитается из суммы страхового возмещения).

10.

ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПРИ ОТСТОЕ СУДНА

- 10.1. При условии, что в тексте Договора страхования прямо указано на применение раздела 10 настоящих Правил, если судно в течение периода страхования находилось в безопасном порту без груза на борту 30 (тридцать) и более последовательных дней (день захода в порт и день выхода в рейс считается как один день), Страхователь по окончании Договора страхования имеет право на возврат части страховой премии. Сумма, подлежащая возврату, в данном случае составляет согласованный Сторонами при заключении Договора страхования процент страховой премии, приходящейся на время простоя.
- 10.2. Для обоснования права на возврат части страховой премии Страхователь обязан:
 - 10.2.1. сообщить Страховщику о постановке судна на отстой не позднее дня, следующего за днем такой постановки, а также о дне окончания отстоя не позднее дня, следующего за днем окончания отстоя;
 - 10.2.2. если Страховщиком не согласовано иное, провести сюрвейерский осмотр места отстоя в соответствии с пунктом 17.3 настоящих Правил, подтверждающий, в частности, факт нахождения судна в отстое;
 - 10.2.3. не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня окончания действия Договора страхования предоставить подтверждающие документы о нахождении судна в отстое (ремонте).
- 10.3. Возврат страховой премии не производится:
 - 10.3.1. если Страхователь известил Страховщика о нахождении судна в безопасном порту позднее предусмотренного настоящими Правилами срока;
 - 10.3.2. если срок нахождения судна в безопасном порту составляет менее 30 (тридцати) последовательных дней;
 - 10.3.3. если не проведен сюрвейерский осмотр места отстоя в соответствии с пунктом 17.3 настоящих Правил (кроме случаев, когда Страховщиком в письменном виде согласован отказ от проведения такого сюрвейерского осмотра);
 - 10.3.4. если не предоставлены документы, подтверждающие нахождение судна в отстое в срок, предусмотренный п. 10.2.3 настоящих Правил страхования;
 - 10.3.5. если в течение срока действия страхования имели место события, признанные страховыми по Договору страхования.

11.

ФРАНШИЗА

- 11.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.
- 11.2. Франшиза может быть безусловной и устанавливаться в процентах от страховой суммы, в процентах от суммы убытка или в фиксированном размере. Если в Договоре страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.
- 11.3. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях, для которых установлена франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом безусловной франшизы. Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.
- 11.4. Франшиза может быть установлена как по любому страховому случаю, так и по страховому случаю в результате определенного Договором страхования отдельного риска, и всегда указывается в Договоре страхования.
- 11.5. Страховая сумма (лимит ответственности) и подлимиты ответственности применяются сверх франшизы, т.е. сумма франшизы не является частью

- страховой суммы (лимита ответственности) или подлимита ответственности.
- 11.6. В случае, когда в соответствии с законодательством или по соглашению Сторон страховое возмещение в полном объеме выплачивается Страховщиком непосредственно лицу, которому причинен вред/убытки, Страхователь обязан возместить Страховщику сумму установленной Договором страхования франшизы.
- 11.7. Договором страхования могут быть предусмотрены другие виды франшиз.

12. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Если Сторонами не согласовано иное, Договор страхования вступает в силу с момента его подписания.
- 12.2. Срок действия страхования (период страхования, срок страхования) (пункт 1.1.23 Правил страхования) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.
- 12.3. Договор страхования может быть заключен на определенный срок либо на конкретный рейс.
- 12.4. Если Договор страхования заключается на определенный срок, страхование вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как день начала периода страхования и заканчивается в 24 часа 00 минут (время по месту заключения Договора страхования) дня, который указан в Договоре страхования как день окончания периода страхования. Стороны могут предусмотреть в Договоре страхования иное время начала и/или окончания периода страхования.
- 12.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при заключении Договора страхования на конкретный рейс ответственность Страховщика в течение срока действия страхования (периода страхования) начинается с момента отдачи швартовых или снятия с якоря в порту отправления и заканчивается в момент швартовки или постановки судна на якорь в порту назначения.

13. РАЙОН ПЛАВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Страхование действует исключительно в пределах территории страхования (района плавания), согласованной Сторонами при заключении Договора страхования.
- 13.2. Выход судна за пределы согласованного района плавания в целях спасения человеческих жизней или судов, терпящих бедствие, либо в целях обеспечения безопасности застрахованного судна не является основанием для освобождения Страховщика от ответственности за какую-либо утрату, убытки, обязательства или расходы Страхователя. Однако о всяком таком выходе Страхователь обязан сообщить Страховщику незамедлительно в срок, не превышающий 1 (один) рабочий день со дня, когда Страхователю стало об этом известно.

14. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 14.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
- 14.1.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя (уполномоченного лица Страхователя) и печатью Страхователя (при наличии печати), а также собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое

- воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;
- 14.1.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);
- 14.1.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии, если Договором страхования не предусмотрено иное;
- 14.1.4. путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя Договора страхования (Страхового полиса), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, который впоследствии подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя. Договор страхования (Страховой полис) в виде электронного документа может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.
- 14.2. Перечень сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения Договора страхования:
- 14.2.1. сведения (документы) о Страхователе, необходимые для его идентификации, как члена НКО ПОВС «ИНСАНГО», в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации согласно Приложению № 2
«Перечень сведений и документов, которые предоставляются для идентификации Страхователя» к Правилам страхования (далее – Приложение № 2);
Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в Приложении № 2;
- 14.2.2. Заявление на страхование, если предоставление Заявления предусмотрено Договором страхования;
- 14.2.3. сведения о сроке действия Договора страхования и/или периоде страхования;
- 14.2.4. сведения о подлежащем страхованию судне (идентификационные признаки и технические характеристики: тип судна, название, год постройки, классификационное общество судна, статус класса, валовая вместимость судна, ИМО номер (если имеется), флаг и др.);
- 14.2.5. сведения о техническом состоянии судна, подлежащего страхованию;

- 14.2.6. сведения о Страхователе и Застрахованных лицах;
 - 14.2.7. страховую сумму (лимит ответственности) и подлимиты ответственности по определенным рискам в отношении судна, подлежащего страхованию;
 - 14.2.8. страховую стоимость и страховую сумму в отношении судна, подлежащего страхованию, установленную договором страхования каско судна;
 - 14.2.9. условия страхования (объем страхового покрытия), из числа указанных в разделах 5 и 6 настоящих Правил, или другие, не противоречащие настоящим Правилам;
 - 14.2.10. при страховании на рейс – пункты начала и окончания рейса, его продолжительность и пункты захода;
 - 14.2.11. при страховании на срок – район плавания (территорию страхования) и период страхования;
 - 14.2.12. район эксплуатации судна;
 - 14.2.13. дату очередного освидетельствования судна классификационным обществом;
 - 14.2.14. статистику аварийности за последние 5 (пять) лет как по собственнику судна, так и по техническому менеджеру судна, включая статистику по судам, которые были проданы или погибли;
 - 14.2.15. сведения обо всех действующих и заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования и рисков, предусмотренных настоящими Правилами, со Страховщиком или с другими страховщиками с указанием объектов страхования, рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия, а также иных условий;
 - 14.2.16. сведения обо всех действующих и заключаемых договорах страхования каско судна со Страховщиком или с другими страховщиками с указанием объектов страхования, рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия, а также иных условий;
 - 14.2.17. сведения о том, находится ли судно в аренде на основании бербоут-чартера;
 - 14.2.18. опыт технического, коммерческого, круингового менеджеров судна;
 - 14.2.19. сведения о факторах, повышающих/понижающих степень риска наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 14.2.20. акт (отчет, результат) осмотра судна независимым сюрвейером;
 - 14.2.21. отчет (результат) оценки деятельности судовладельца/менеджера судна;
 - 14.2.22. фотографии застрахованного судна.
- Страховщик вправе сократить перечень сведений и документов, указанный в настоящем пункте 14.2 Правил, а также запросить сведения и документы, указанные в настоящем пункте 14.2 Правил в отношении судовладельцев и Застрахованных лиц в целях оценки страхового риска.
- 14.3. Страховщик может потребовать, чтобы Страхователь предоставил Страховщику копии следующих действующих документов:
- 14.3.1. Свидетельство о праве собственности на судно и Свидетельство о праве плавания под Государственным флагом РФ или иного государства, или Свидетельство о регистрации судна;
 - 14.3.2. Классификационное свидетельство;
 - 14.3.3. Документ о соответствии;
 - 14.3.4. Свидетельство об управлении безопасностью;
 - 14.3.5. Мерительное свидетельство;

- 14.3.6. Договоры фрахтования судна.
- 14.4. Форма представления указанных в пунктах 14.2 – 14.3 Правил страхования документов и сведений (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в пунктах 14.2 – 14.3 настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем. В случае если представленные документы и сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, недостаточны для определения условий Договора страхования, Страховщик сообщает Страхователю об отсутствии возможности заключить Договор страхования. Страхователь вправе по своему усмотрению представить Страховщику дополнительные сведения и документы.
- 14.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр (сюрвейерский осмотр) судна, его машин, механизмов, оборудования и устройств самостоятельно или с привлечением независимых экспертов (специалистов, сюрвейеров и др.) в целях оценки рисков, произвести оценку рисков, а также при необходимости назначить экспертизу в целях оценки действительной стоимости застрахованного судна или оценку деятельности Страхователя (Застрахованного лица), судовладельца или управляющей компании (менеджера судна) в целях оценки риска. При необходимости проведения осмотра Страховщик обязан до заключения Договора страхования уведомить об этом Страхователя (Застрахованного лица). Условия проведения осмотров (сюрвейерских осмотров, оценки деятельности) приведены в разделе 17 настоящих Правил.
- 14.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.
- 14.7. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон, и которые в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным, обязательства Сторон – не возникшими, страховые выплаты по нему не будут производиться. При этом, уплаченная по такому Договору страхования страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления с указанием банковских реквизитов для перечисления.
- 14.8. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами страхования, Договором страхования или соглашением Сторон.
- 14.9. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством РФ. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования осуществляется Страховщиком в той форме, в которой был заключен Договор страхования.

- 14.10. В Договоре страхования Стороны могут предусмотреть использование факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) при подписании дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, что является надлежащим подписанием дополнительных соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика, за исключением случаев заключения Договора страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя.

Согласием Страхователя заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается принятие Страхователем соответствующего дополнительного соглашения (если оплата страховой премии по нему не предусмотрена) или оплата страховой премии по нему (если дополнительным соглашением предусмотрена оплата страховой премии). При этом подтверждением принятия дополнительного соглашения является отсутствие направления Страхователем письменного отказа от дополнительного соглашения на адрес электронной почты Страховщика, указанный в Договоре страхования, в течение 1 (одного) рабочего дня (или в течение иного срока, предусмотренного Договором страхования) с даты поступления дополнительного соглашения от Страховщика или оплата Страхователем страховой премии, предусмотренной дополнительным соглашением, в установленные в нем размере и срок.

- 14.11. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

14.11.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

14.11.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан не позднее 1 (одного) рабочего дня с даты внесения соответствующих изменений (или в иной срок, предусмотренный Договором страхования) уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

- 14.12. Если иное не установлено действующим законодательством РФ или Договором

страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу) сообщения (в т. ч. предусмотренные в пункте 16.1.1 настоящих Правил) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах и иных информационных источниках, указанных в пункте 14.2, пункте 14.11.2 настоящих Правил, или посредством размещения информации на сайте Страховщика в сети «Интернет». Сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

- 14.13. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

15. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЗАИМОРАСЧЕТЫ СТОРОН, НЕ СВЯЗАННЫЕ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 15.1. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 15.1.1. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 15.1.2. в связи с отказом Страхователя от Договора страхования;
 - 15.1.3. при неуплате (в т.ч. неполной или несвоевременной уплате) очередного страхового взноса;
 - 15.1.4. ликвидации Страхователя, прекращения деятельности Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя;
 - 15.1.5. при выполнении Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
 - 15.1.6. при прекращении Страхователем членства в НКО ПОВС «ИНСАНГО» по любому основанию, предусмотренному Уставом НКО ПОВС «ИНСАНГО»;
 - 15.1.7. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 15.2. В случае, указанном пункте 15.1.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 15.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 15.3.1. В случае отказа Страхователя от Договора страхования до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 15.3.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии с абз. 2 п. 3 ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если иное не предусмотрено в Договоре страхования или действующим законодательством РФ и за исключением случаев в соответствии с пунктом 15.3.3 Правил страхования.
 - 15.3.3. В случае отказа Страхователя – физического лица – от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при

возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Договором страхования или соглашением Сторон могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем предусмотренные в настоящем пункте Правил.

- 15.4. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с пунктами 15.3.1 - 15.3.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, если Страхователь отказался от Договора страхования после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

В случаях отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в соответствии с пунктом 15.3.3 Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты заключения Договора страхования.

- 15.5. Если Договором страхования или соглашением Сторон не согласовано иное, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере и срок, установленные Договором страхования, или уплаты страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке может расторгнуть Договор страхования (отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 ГК РФ). В этом случае Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть оплачен, если иное не предусмотрено соглашением Сторон. О прекращении Договора страхования из-за неуплаты или уплаты не в полном объеме страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя в течение 30 (тридцати) дней или в иной срок, предусмотренный соглашением Сторон. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте, ранее уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

В случае принятия Страховщиком решения о расторжении Договора страхования по основаниям, указанным в настоящем пункте Правил, денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату оплатившему их лицу в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (или в иной срок, предусмотренный Договором страхования) с момента получения Страховщиком заявления Страхователя с указанием банковских реквизитов для перечисления.

- 15.6. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- 15.6.1. заявление об отказе от Договора страхования (о расторжении Договора страхования);
- 15.6.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий

- полномочия представителя Страхователя (для представителей);
- 15.6.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в пунктах 15.1.1, 15.1.4 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 15.7. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя в безналичном порядке или наличными денежными средствами (в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком документов согласно пункту 15.6 настоящих Правил.
- 15.8. Договором страхования могут быть установлены иные случаи возврата премии при досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, а также положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах, не противоречащие действующему законодательству РФ.

16.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страховщик обязан:

- 16.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также предоставить при заключении Договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) информацию в объеме и в соответствии с действующим законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством РФ), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;
- 16.1.2. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования;
- 16.1.3. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;
- 16.1.4. без письменного согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) не разглашать личные данные, сведения об имущественном положении указанных лиц и иные сведения, составляющие тайну страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 16.1.5. обеспечить в соответствии с законодательством РФ конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица при их обработке;
- 16.1.6. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

- 16.1.7. уведомлять Страхователя о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), прекращения Договора страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме;
 - 16.1.8. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством РФ, настоящими Правилами, Договором страхования.
- 16.2. Страховщик имеет право:
- 16.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми способами, не противоречащими законодательству РФ;
 - 16.2.2. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
 - 16.2.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно разделам 20, 22 настоящих Правил;
 - 16.2.4. обращаться за любой необходимой ему информацией в классификационное общество застрахованного судна, официальные органы государства флага застрахованного судна и портовые администрации, уведомив Страхователя (Застрахованное лицо) о таком обращении;
 - 16.2.5. провести сюрвейерский осмотр застрахованного судна (в том числе при выходе судна из места отстоя), а также провести сюрвейерский осмотр места отстоя судна и/или оценку деятельности судовладельца/менеджера судна в соответствии с положениями раздела 17 Правил страхования;
 - 16.2.6. осуществлять иные права для исполнения Договора страхования.
- 16.3. Страхователь обязан:
- 16.3.1. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах страхования в отношении объектов страхования и рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования;
 - 16.3.2. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;
 - 16.3.3. обеспечить сохранность платежных документов, подтверждающих уплату страховой премии;
 - 16.3.4. немедленно, как только это станет ему известно, сообщать в письменном виде Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
 - 16.3.5. выполнять указанные ниже требования, при неисполнении которых страхование автоматически прекращается без направления письменного уведомления Страховщиком Страхователю с момента их неисполнения, кроме случаев, когда Страховщик письменно не подтвердил иное:
 - а) обеспечить выполнение следующих требований:
 - (i) судно должно быть классифицировано классификационным обществом, согласованным Страховщиком;

- (ii) не допускается изменение, приостановление, непродление, прекращение действия или окончание срока действия согласованного класса судна;
 - (iii) любые рекомендации, требования и ограничения, предписанные классификационным обществом для поддержания судна в мореходном состоянии и связанные с пригодностью судна к плаванию, должны выполняться в сроки, определенные классификационным обществом;
 - (iv) для судов, к которым применяется Глава IX Международной конвенции по охране человеческой жизни на море, 1974 (СОЛАС-74):
 - собственник застрахованного судна или лицо, несущее ответственность за эксплуатацию такого судна, обязаны иметь действующий документ соответствия в отношении застрахованного судна согласно требованиям действующей редакции Главы IX СОЛАС-74;
 - на судне, должно быть действующее Свидетельство об управлении безопасностью в соответствии с требованием действующей редакции Главы IX СОЛАС-74;
 - (v) для судов, к которым применяется статья 34.1 Кодекса внутреннего водного транспорта Российской Федерации от 07.03.2001 № 24-ФЗ (далее по тексту - КВВТ РФ):
 - собственник застрахованного судна или лицо, несущее ответственность за эксплуатацию такого судна, обязаны иметь действующий документ соответствия разработанной и применяемой ими системы управления безопасностью требованиям статьи 34.1 КВВТ РФ;
 - на судне должно быть действующее Свидетельство об управлении безопасностью в соответствии с требованием статьи 34.1 КВВТ РФ;
 - (vi) на судне, совершающем международные рейсы, должно быть действующее Международное свидетельство об охране судна в соответствии с требованиями действующих редакций Главы XI-2 СОЛАС-74 и Части А Кодекса ОСПС;
- b) при этом:
- (i) если на момент неисполнения требований, предусмотренных подпунктом а) пункта 16.3.5 настоящих Правил, судно находится в море, действие страхования остается в силе до прибытия судна в ближайший порт;
 - (ii) если указанное в абзаце (ii) подпункта а) пункта 16.3.5 настоящих Правил изменение, приостановление, непродление или прекращение действия согласованного класса судна произошло в результате страхового случая, автоматическое прекращение страхования происходит, только если судно выходит из ближайшего порта без одобрения классификационного общества.
- c) При прекращении страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно утвержденной Страховщиком Методике расчета страховых тарифов (Расчет страховых тарифов) к Правилам

- страхования в размере 26 % от суммы возвращаемой страховой премии при условии отсутствия на дату прекращения страхования заявленных убытков или страховых выплат по Договору страхования;
- 16.3.6. обеспечить в течение срока действия страхования:
- a) соответствие и постоянное исполнение всех обязательных требований государства флага, направленных на безопасность плавания, сохранение человеческой жизни, предотвращение загрязнения окружающей среды и сохранность перевозимого груза;
 - b) соответствие и постоянное исполнение всех требований классификационного общества в отношении уведомления классификационного общества об авариях и неисправностях на судне;
- В случае неисполнения каких-либо обязанностей, указанных в настоящем пункте 16.3.6 Правил страхования, Страховщик не несет ответственности за убытки и/или обязательства и/или расходы, обусловленные таким неисполнением;
- 16.3.7. обеспечить выполнение требований Правил 19 Главы V СОЛАС-74 с учетом внесенных в нее поправок и изменений, чтобы судовая автоматическая идентификационная система (АИС):
- a) всегда находилась в рабочем состоянии, когда судно на ходу или стоит на якоре;
 - b) находилась в рабочем состоянии в соответствии с требованиями порта при нахождении судна в порту.
- В случае неисполнения требований подпунктах a) и b) настоящего пункта 16.3.7 Правил страхования Страховщик не несет ответственности за любые убытки, ущерб, обязательства или расходы, возникшие в результате страхового случая в период такого неисполнения, если только Страхователь не докажет Страховщику, что АИС была отключена, потому что капитан судна полагал, что непрерывная работа АИС могла поставить под угрозу безопасность судна, или что АИС не использовалась по причинам, не зависящим от Страхователя (Застрахованного лица).
- По требованию Страховщика Страхователь обязан разрешить инспекцию судовой АИС, записей технического обслуживания и эксплуатации, а также судового журнала;
- 16.3.8. предоставить Страховщику и/или сюрвейерам, экспертам, представителям Страховщика возможность осмотреть застрахованное судно (в том числе при выходе судна из места отстоя), а также провести сюрвейерский осмотр места отстоя судна, оценку деятельности судовладельца/менеджера судна;
- 16.3.9. выполнить рекомендации, направленные ему Страховщиком по результатам осмотра, в согласованные Сторонами в сроки.
- 16.4. Страхователь имеет право:
- 16.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами, а также получить их на руки;
 - 16.4.2. обратиться с требованием за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством РФ и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);
 - 16.4.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

- 16.4.4. отказаться от Договора страхования;
- 16.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 16.5. Права и обязанности Сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, приведены в разделах 19, 20, 22 Правил страхования.
- 16.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

17.

СЮРВЕЙЕРСКИЕ ОСМОТРЫ

17.1. Сюрвейерский осмотр судна.

- 17.1.1. В целях определения действительного технического состояния судна оно может быть осмотрено Страховщиком или сюрвейером, назначенным или согласованным Страховщиком в установленные Страховщиком сроки.
- 17.1.2. Если осмотр судна завершен до начала действия страхования, Страховщик по своему усмотрению может отозвать своё предложение по страхованию или следовать процедуре в соответствии с пунктом 17.1.3 настоящих Правил, которая также применяется к осмотру, проведённому после начала действия страхования.
- 17.1.3. После получения сюрвейерского отчета (результатов сюрвейерского осмотра) Страховщик имеет право:
 - а) принять на страхование судно без замечаний, или
 - б) потребовать ремонта или устранения дефектов, недостатков или замечаний в течение согласованного периода времени, после окончания которого Страховщик имеет право либо потребовать проведения повторного осмотра судна (за счёт Страхователя) на предмет проверки ремонта или устранения дефектов, недостатков или замечаний, либо потребовать от Страхователя предоставления подтверждения того, что дефекты, недостатки и замечания устранены; и/или
 - с) внести изменения в предоставленные условия страхования; и/или
 - д) исключить ответственность за убытки, произошедшие из-за указанных дефектов или недостатков (ответственность в таком случае исключается с момента начала периода страхования); и/или
 - е) расторгнуть Договор страхования, направив Страхователю уведомление за 14 (четырнадцать) календарных дней до даты расторжения, в случае если судно находится в немореходном или аварийном состоянии, или если Страхователь отказывается выполнять требования Страховщика.
- 17.1.4. Проведение вышеупомянутого осмотра не ограничивает права Страховщика на освобождение от ответственности или ее ограничение, которые предусмотрены условиями Договора страхования или требованиями действующего законодательства, применение которого предусмотрено в Договоре страхования. Также проведение осмотра судна не подразумевает признание Страховщиком мореходности судна или принятие им на себя ответственности за какой-либо дефект или недостаток на судне вне зависимости от того, был он обнаружен или нет.
- 17.1.5. Несмотря на проведенный осмотр исключительная и полная ответственность за поддержание судна в мореходном состоянии, включая выполнение требований по безопасности мореплавания и соблюдение всех правил и рекомендаций классификационного общества судна, лежит на Страхователе.

17.2. Оценка деятельности судовладельца/менеджера судна.

- 17.2.1. Страховщик имеет право провести оценку деятельности судовладельца/менеджера судна самостоятельно или сюрвейером, назначенным или согласованным Страховщиком.
- 17.2.2. Отчет о деятельности судовладельца/менеджера судна, в частности, должен включать:
- a) общую информацию о судовладельце/менеджере судна, историю судовладельца/менеджера судна, описание флота и деятельности, регионов ведения деятельности;
 - b) общий обзор структуры управления;
 - c) обзор различных департаментов (круинговый, материально-технического снабжения; технический и др.) и взаимоотношений между этими департаментами, включая информацию о квалификации и компетентности сотрудников департаментов, количестве судов на одного суперинтенданта и т.п.;
 - d) обзор системы управления безопасностью, взаимодействия между судном и берегом, контроля операций на борту судна, ведения документации;
 - e) обзор отчетов и рекомендаций классификационного общества, отчетов и замечаний государственного портового контроля, инспекций и аудитов третьих лиц;
 - f) обзор системы планового технического обслуживания (Planned Maintenance System – PMS), отчетов об обслуживании машин и механизмов и их наработке, системы отбора проб и проведения анализов масел, бункерного топлива, охлаждающих жидкостей и котельной воды, системы ознакомления с записями в судовых журналах и составления донесений о технических характеристиках механизмов, технических инструкций, циркуляров;
 - g) обзор политики в отношении круинга, текучести кадров, подготовки экипажей и повышения квалификации моряков/членов экипажа;
 - h) обзор отчетов о посещении судов суперинтендантами, регулярности посещения судов и системы внутренней отчетности;
 - i) обзор системы уведомления о происшествиях/несоответствиях и действий по их устранению;
 - j) обзор системы предотвращения убытков;
 - k) обзор планов действия при чрезвычайных ситуациях;
 - l) ознакомление внутренних и внешних аудитов, иных инспекций;
 - m) обзор отчетов о постановках судов в док;
 - n) информацию о происшествиях и убытках прошлых лет;
 - o) планы и перспективы судовладельца/менеджера судна.
- 17.2.3. Если оценка деятельности судовладельца/менеджера судна завершена до начала действия страхования, Страховщик по своему усмотрению может отозвать своё предложение по страхованию или следовать процедуре в соответствии с пунктом 17.2.4 настоящих Правил, которая также применяется к оценке, проведенной после начала действия страхования.
- 17.2.4. После получения отчета Страховщик имеет право:
- a) подтвердить действие Договора страхования или условия для заключения Договора страхования без каких-либо замечаний, или
 - b) потребовать устранения выявленных недостатков или замечаний в течение согласованного периода времени, после окончания

- которого Страховщик имеет право либо потребовать проведения повторной оценки деятельности судовладельца/менеджера судна (за счёт Страхователя) на предмет устранения недостатков или замечаний, либо потребовать от Страхователя предоставления подтверждения того, что недостатки и замечания устранены; и/или
- c) внести изменения в предоставленные условия страхования; и/или
 - d) исключить ответственность за убытки, произошедшие из-за указанных в отчете недостатков (ответственность Страховщика в таком случае исключается с момента начала периода страхования); и/или
 - e) расторгнуть Договор страхования, направив Страхователю уведомление за 14 (четырнадцать) дней до даты расторжения, в случае выявления фактов, противоречащих условиям Договора страхования, или если Страхователь отказывается выполнять требования Страховщика.

17.2.5. Проведение вышеупомянутой оценки не ограничивает права Страховщика на освобождение от ответственности или ее ограничение, которые предусмотрены условиями Договора страхования или требованиями действующего законодательства, применение которого указывается в Договоре страхования.

17.3. Сюрвейерский осмотр места отстоя судна

17.3.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, судно считается выведенным в отстой, если одновременно выполняются следующие условия:

- a) Страховщиком письменно согласован порт и/или место отстоя судна;
- b) такой порт и/или место отстоя было освидетельствовано сюрвейером, согласованным Страховщиком;
- c) рекомендации сюрвейера были выполнены в указанные сюрвейером сроки или выполняются в течение срока действия страхования, если рекомендации требуют постоянного выполнения.

17.3.2. Расходы на проведение сюрвейерского осмотра несет Страхователь.

17.3.3. Если Договором страхования предусмотрен возврат части премии при отстое судна в соответствии с разделом 10 настоящих Правил, то такой возврат производится только при условии, что все рекомендации сюрвейера выполнены и/или выполняются.

17.3.4. При проведении освидетельствования сюрвейер изучает все аспекты, связанные с организацией отстоя, в том числе:

- a) тип отстоя:
 - (i) при горячем отстое – количество членов экипажа на борту, информация о судовых машинах, механизмах, оборудовании и устройствах, находящихся в работе;
 - (ii) при холодном отстое – наличие специальной команды, обеспечивающей отстой судна, процедуры по вводу судна в эксплуатацию;
- b) место отстоя:
 - (i) климатическая информация, в частности, сведения о максимальных возможных ветрах и качестве местных прогнозов погоды;
 - (ii) ветрозащищенность места стоянки судна;
 - (iii) течения, приливы и высота приливов;

- (iv) батиметрические данные и держащая способность грунта (относительно якоря);
 - (v) близость кабелей, трубопроводов, подводных препятствий и остатков погибших судов;
 - (vi) близость путей прохождения судов и других ошвартованных судов;
 - (vii) наличие свободного пространства и количество определенных мест отстоя;
 - (viii) уровень контроля места стоянки, включая дистанционный GPS контроль;
 - (ix) близость рыбозаводческих хозяйств, устричных банок и других аквакультур;
 - (x) информация о местных администрациях, буксирах, противопожарных и других аварийно-спасательных службах;
 - (xi) снабжение судна водой, береговым электропитанием, проведение ремонтных работ;
 - (xii) способ швартовки судна;
 - (xiii) охрана и безопасность судна;
 - (xiv) оценка возможного обрастания подводной части судна и наличие загрязнения воды;
 - (xv) меры по предотвращению бактериального заражения, такого как сульфатвосстанавливающие бактерии;
- с) организация стоянки судна:
- (i) предполагаемый период отстоя судна;
 - (ii) надежность ошвартовки при ветрах различной силы и направления;
 - (iii) кранцевая защита, трапы и сходни;
 - (iv) требования к балласту;
 - (v) меры, направленные на содержание судна в период отстоя;
 - (vi) электропитание швартовых лебедок и брашпиля/шпиля;
 - (vii) организация связи с береговыми службами;
 - (viii) организация пожарной и аварийной безопасности;
 - (ix) возможность использования влагоудаляющего оборудования;
 - (x) консервация механизмов и оборудования, чувствительного к влаге;
 - (xi) консервация грузового устройства;
 - (xii) консервация или снятие и хранение электрического оборудования;
 - (xiii) консервация корпуса, танков, катодная защита;
 - (xiv) дегазация.

17.3.5. Требования о сюрвейерском осмотре места отстоя судна не применяются в отношении судов, выводимых в межнавигационный зимний отстой, при условии соблюдения правил эксплуатации судов, требований классификационного общества, администрации порта, места отстоя судов и системы управления безопасностью судовладельца.

17.4. Сюрвейерский осмотр судна при выходе из отстоя.

17.4.1. В случае, когда период отстоя превышает 180 (сто восемьдесят) дней и при любом периоде «холодного» отстоя, судно не должно отходить от причала, у которого осуществлялся его отстой, своим ходом или при помощи буксиров, если классификационное общество и сюрвейер, согласованный Страховщиком, не освидетельствовали судно, и все

- замечания, выставленные классификационным обществом и сюрвейером, не устранены до отхода судна от причала.
- 17.4.2. Если Страховщик письменно не подтвердил иное, в случае неисполнения каких-либо обязанностей, указанных в пункте 17.4.1 Правил, страхование автоматически прекращается без направления письменного уведомления Страховщиком Страхователю с момента начала движения судна от причала.
- 17.4.3. При прекращении страхования Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела согласно утвержденной Страховщиком Методике расчета страховых тарифов (Расчет страховых тарифов) к Правилам страхования в размере 26 % от суммы возвращаемой страховой премии при условии отсутствия на дату прекращения страхования заявленных убытков или страховых выплат по Договору страхования.
- 17.4.4. Расходы на проведение освидетельствования судна перед вводом его в эксплуатацию несет Страхователь.
- 17.4.5. Положения пункта 17.4 настоящих Правил не применяются в отношении судов, выводимых в межнавигационный зимний отстой, при условии соблюдения правил эксплуатации судов, требований классификационного общества, администрации порта, места отстоя судов и системы управления безопасностью судовладельца.

18.

ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 18.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны немедленно, как только это станет им известно, сообщить Страховщику о любом существенном изменении, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования. В соответствии с пунктом 14.8 настоящих Правил предусмотрена письменная форма уведомления Страховщика, если иная форма уведомлений не предусмотрена Договором страхования.
- 18.2. Любое изменение, увеличивающее риск, в том числе в случае, когда информация о таком изменении стала известна Страховщику из любых иных источников, если только изменение не вызвано спасением людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса, дает Страховщику право пересмотреть условия Договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии. В случае если Страхователь не согласится с этим, Договор страхования прекращается с момента наступления такого изменения.
- 18.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, к существенным изменениям, увеличивающим риск, относятся:
- 18.3.1. выход застрахованного судна за пределы согласованного района плавания;
 - 18.3.2. буксировка застрахованного судна;
 - 18.3.3. буксировка застрахованным судном другого судна или оказание застрахованным судном спасательных услуг;
 - 18.3.4. привлечение застрахованного судна к операциям по погрузке или выгрузке груза в море с одного судна на другое;
 - 18.3.5. изменение, приостановление, непродление, прекращение действия или окончание срока действия согласованного класса застрахованного судна;
 - 18.3.6. окончание или прекращение действия документов МКУБ, СУБ, ОСПС;

- 18.3.7. изменение флага застрахованного судна;
- 18.3.8. перехода застрахованного судна под новое управление (изменение менеджера судна);
- 18.3.9. изменение перечня районов опасных в отношении военных, пиратских, террористических и других аналогичных рисков Комитета по военным рискам Ассоциации рынка Ллойда;
- 18.3.10. другие изменения, дающие Страховщику в соответствии с настоящими Правилами или действующим законодательством РФ право изменить условия Договора страхования.

Перечень изменений, увеличивающих риск, может быть расширен или уточнен в Договоре страхования.

- 18.4. Неисполнение Страхователем или Застрахованным лицом обязанности, установленной пунктом 18.1 настоящих Правил, освобождает Страховщика от исполнения Договора страхования с момента наступления существенного изменения, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования.
- 18.5. В случае прекращения Договора страхования согласно пункту 18.2 настоящих Правил или освобождения Страховщика от исполнения его обязанностей по Договору страхования в соответствии с пунктом 18.4 настоящих Правил, Страховая премия полностью остается за Страховщиком, если Страхователь или Застрахованное лицо не докажет, что неисполнение указанной обязанности произошло не по его вине.

19. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

- 19.1. При наступлении события, которое имеет признаки страхового случая Страхователь и/или Застрахованное лицо, и/или судовладелец обязаны:
 - 19.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению ущерба, возмещаемого Страховщиком.
Принимая такие меры, Страхователь, Застрахованное лицо или судовладелец обязаны следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему были даны;
 - 19.1.2. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по установлению лица, на которое возлагается ответственность за причиненный ущерб;
 - 19.1.3. незамедлительно заявить в государственные органы, орган государственного надзора, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины происшествия и причинения вреда третьим лицам;
 - 19.1.4. сохранить последствия события, имеющего признаки страхового случая, до осмотра их Страховщиком или его представителем, если это возможно;
 - 19.1.5. при наличии возможности зафиксировать картину места происшествия с застрахованным судном и причинением вреда третьим лицам и/или возникновением непредвиденных расходов любым доступным способом (фотосъемка, видеосъемка);
 - 19.1.6. оформить и надлежащим образом хранить документы, которые могут подтверждать факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), размер вреда, ущерба, убытков, расходов. Исчерпывающий перечень документов приведен в разделе 20 настоящих Правил страхования;

- 19.1.7. незамедлительно уведомить Страховщика о причинении вреда третьим лицам и/или возникновении непредвиденных расходов любым доступным способом (по телефону, факсу, рации, электронной почте) с тем, чтобы Страховщик имел возможность назначить представителя для выяснения обстоятельств события. При этом никакие действия Страховщика или представителя Страховщика по выяснению обстоятельств события не свидетельствуют о признании Страховщиком события страховым случаем и не являются основанием для признания права Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на получение страхового возмещения. Уведомление должно быть подтверждено письменно не позднее 3 (трёх) рабочих дней (если Договором страхования не предусмотрен иной срок) с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда третьим лицам и/или возникновении непредвиденных расходов. Договор страхования может содержать условие, предусматривающее иной порядок уведомления о повреждении, гибели или утрате застрахованного судна и/или причинении вреда третьим лицам;
- 19.1.8. обеспечить по требованию Страховщика его участие в экспертизе по установлению причин и/или определению размера ущерба, убытков, расходов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда третьим лицам и/или возникновением непредвиденных расходов, и в случае наличия судебного спора, связанного причинением вреда третьим лицам и/или возникновением непредвиденных расходов, обеспечить привлечение Страховщика к участию в судебном разбирательстве. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) обязан письменно сообщить Страховщику:
- а) об организации экспертизы (о начале ее проведения) не позднее 5 (пяти) рабочих дней до даты назначения экспертизы;
 - б) о начале проведения судебного разбирательства незамедлительно, как только Страхователю (Застрахованному лицу) стало об этом известно;
- 19.1.9. согласовывать со Страховщиком назначение сюрвейеров, экспертов, для проведения экспертизы, осмотра места происшествия и застрахованного судна, а также адвокатов или иных лиц для урегулирования событий, имеющих признаки страхового случая, включая предъявленные требования третьих лиц;
- 19.1.10. предоставить Страховщику или его представителю возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая, а также опрашивать любого члена экипажа или иных лиц, знающих обстоятельства дела, и лиц, в обязанности которых входило информировать Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 19.1.11. без письменного согласия Страховщика не признавать, прямо или косвенно, в том числе через своих представителей, свою ответственность, не давать согласие и не принимать обязательств по мирному урегулированию, а также не оплачивать убытки третьих лиц иначе как по вступившему в силу решению суда. Невыполнение Страхователем настоящего требования может быть признано основанием для отказа Страховщика в выплате страхового возмещения полностью или частично.

- 19.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) с даты получения от Страхователя (Застрахованного лица) уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (в соответствии с пунктом 19.1.7 настоящих Правил), Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменный запрос с перечнем документов, необходимых для рассмотрения заявленного события. Направление перечня документов не лишает Страховщика права в случае необходимости запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) дополнительные документы и информацию об обстоятельствах и причинах наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 19.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику документы для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с разделом 20 Правил страхования.
- 19.4. После того, как Страхователем (Застрахованным лицом) исполнена обязанность, указанная в пункте 19.1.7 настоящих Правил, Страховщик в срок, согласованный Сторонами, в случае необходимости осуществляет осмотр застрахованного судна и/или имущества потерпевшей третьей стороны и/или места происшествия самостоятельно или организует осмотр независимым сюрвейером и/или экспертом.
- 19.5. После того, как Страхователем (Застрахованным лицом) исполнена обязанность, указанная в пункте 19.1.8 настоящих Правил, Страховщик или назначенный им сюрвейер или эксперт принимает участие в экспертизе по установлению причин происшествия и/или определению размера причиненного ущерба в срок, указанный в уведомлении Страхователя (Застрахованного лица) о проведении экспертизы. Указанная обязанность Страховщика появляется в случае, если сам Страховщик заранее выдвинул требование обеспечить его участие в указанной экспертизе.

20. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ (ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ) И/ИЛИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 20.1. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить следующие документы:
- 20.1.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения в свободной форме, в котором указывается следующая информация:
- a) реквизиты Договора страхования (Страхового полиса);
 - b) сведения о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе;
 - c) данные о застрахованном судне с описанием причиненного вреда третьим лицам или понесенных непредвиденных расходов;
 - d) обстоятельства события, приведшего к причинению вреда третьим лицам или непредвиденным расходам: район плавания (адрес стоянки), дата и время, предполагаемая причина;
 - e) размер ущерба;
 - f) наименование государственного органа (органа государственного надзора), уведомленного об обстоятельствах и причинах причинения вреда другим лицам или возникновения непредвиденных расходов;
 - g) перечень мер, принятых для предотвращения или уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком;
 - h) банковские реквизиты Выгодоприобретателя для выплаты страхового возмещения;

- 20.1.2. Договор страхования (Страховой полис) со всеми приложениями к нему, а также документы, подтверждающие оплату страховой премии;
- 20.1.3. документы, необходимые для идентификации Страховщиком лица, заявившего о событии, имеющем признаки страхового случая, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя или их представителей), в частности:
- a) для юридических лиц: наименование, организационно - правовую форму, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, также основной государственный регистрационный номер и адрес местонахождения юридического лица, для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством иностранного государства, регистрационный номер, место регистрации и адрес юридического лица на территории государства, в котором оно зарегистрировано; Устав общества; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц; доверенность на лицо, подписывающее заявление о выплате страхового возмещения; документ, удостоверяющий личность лица, подписывающего заявление о выплате страхового возмещения (для идентификации лица);
 - b) для индивидуальных предпринимателей: документы, указанные в подпункте с) настоящего пункта 20.1.3 Правил, а также ИНН; сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя;
 - c) для физических лиц: документ, удостоверяющий личность; миграционная карта, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена действующим законодательством РФ; документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (в случае если необходимость наличия указанных документов предусмотрена действующим законодательством РФ); сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания (адрес для направления корреспонденции); ИНН (при его наличии);
 - d) для иностранной структуры без образования юридического лица - наименование, регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги), место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего);

- 20.1.4. надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих имущественные права Страхователя (Застрахованного лица) на застрахованное судно;
- 20.1.5. судовые документы, подтверждающие наличие на дату наступления заявленного события действующего класса судна, освидетельствования судоходной компании и судна на соответствие требованиям МКУБ и/или СУБ, и/или ОСПС;
- 20.1.6. документы, подтверждающие признание Страхователя (Застрахованного лица) ответственным за причинение вреда третьим лицам (перечень требуемых документов может различаться, в зависимости от вида происшествия, повлекшего страховой случай):
- a) претензия потерпевшего лица о возмещении причиненного вреда;
 - b) документы, подтверждающие правомочия заявителя претензии;
 - c) вступившие в законную силу решения суда общей юрисдикции, арбитражного суда, третейского суда, решения компетентного государственного органа, возлагающего на Страхователя (Застрахованное лицо) обязанность возместить причиненный вред (если требование о возмещении рассматривались в судебном порядке);
 - d) мировое соглашение Страхователя (Застрахованного лица) и третьих лиц, одобренное Страховщиком;
 - e) документы, подтверждающие обстоятельства страхового случая и его причины;
 - f) заключение по расследованию аварийного случая Ространснадзором или Росрыболовством, или другим уполномоченным органом;
 - g) документы, подтверждающие размер и расчет убытка, заявляемого Страхователю стороной, требующей возмещения ущерба/убытка;
 - h) документы, подтверждающие размер расходов, подлежащих возмещению в связи со страховым случаем;
 - i) документы, определяющие ответственность судовладельца перед членами экипажа судна (трудовой договор или коллективное соглашение);
- 20.1.7. документы, подтверждающие оплату Страхователем (Застрахованным лицом) суммы заявленной претензии;
- 20.1.8. документы, подтверждающие размер непредвиденных расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) в процессе эксплуатации судна по случаям, предусмотренным в настоящих Правилах;
- 20.1.9. документы, подтверждающие право получения страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, иным лицом (в частности, нотариально удостоверенную доверенность);
- 20.1.10. документы, подтверждающие полномочия представителя Выгодоприобретателя, заявителя;
- 20.1.11. копии запросов и письменных ответов в случае отказов в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем;
- 20.1.12. сведения и документы, подтверждающие заключение договора(-ов) страхования на случай наступления рисков (событий), предусмотренных настоящими Правилами страхования, с другими страховщиками;

- 20.1.13. сведения и документы, подтверждающие заключение договора(-ов) страхования каско застрахованного судна или иных судов, участвующих в событии, имеющем признаки наступления страхового случая;
- 20.1.14. документы, сведения и доказательства, необходимые Страховщику для осуществления права требования к лицу, причинившему вред/убытки (ответственному за причинение вреда/убытков) в случаях, предусмотренных Договором страхования или законодательством РФ, в частности:
- а) документы, устанавливающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда лицом, причинившим вред/убытки;
 - б) претензия к ответственной за причинение вреда/убытков стороне с отметкой о получении или с копией почтовой квитанции об отправке;
 - в) ответ на вышеуказанную претензию (при наличии);
- 20.1.15. документы, устанавливающие ответственность иных лиц, чем Страхователь или Застрахованное лицо, за причинение вреда Выгодоприобретателям, а также документы, подтверждающие получение возмещения убытков от третьих лиц.
- 20.2. Если в соответствии с законодательством за страховым возмещением обращается третье лицо, которому причинен вред или нанесен ущерб, Страховщик не вправе требовать от него документы из перечисленных в пункте 20.1 Правил страхования, которые не могут и не должны быть в распоряжении такого третьего лица.
- 20.3. Если государственные органы, которые уполномочены расследовать обстоятельства и причины происшествия отказываются выдавать Страхователю (Застрахованному лицу) запрошенные им документы, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан доказать факт такого отказа, представив в подтверждение Страховщику такой письменный отказ государственного органа.
- 20.4. Если настоящими Правилами, Договором страхования прямо не предусмотрено или Сторонами не согласовано иное, документы, перечисленные в пунктах 20.1, 20.3 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов, электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который(-ое) выдал(-о) документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.
- 20.5. Для сокращения сроков принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель, или его представитель может по согласованию со Страховщиком направить документы в виде скан-копий, фотоизображений и др. с последующим предоставлением/досылкой (по запросу Страховщика) оригиналов/заверенных копий при личном обращении или по почте, а также в

- форме электронных документов, подписанных/заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя.
- 20.6. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в пункте 20.1 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в том числе в иной форме по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных.
- 20.7. Указанный в пунктах 20.1, 20.3 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. Перечень документов может быть сокращен в Договоре страхования.
- 20.8. При непредоставлении Страхователем (Застрахованным лицом) или Выгодоприобретателем документов, из числа указанных в письменном запросе Страховщика или в пунктах 20.1, 20.3 настоящих Правил, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.

21. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 21.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате или оснований освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и при условии признания события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования с учетом страховой суммы (лимита ответственности), подлимитов ответственности и франшиз, установленных в Договоре страхования.
- 21.2. Размер ущерба в связи с наступлением ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц или обязанностью Страхователя (Застрахованного лица) понести возникшие в процессе эксплуатации застрахованного судна непредвиденные расходы определяется:
- 21.2.1. на основании соглашения, заключенного между Страхователем (Застрахованным лицом) и профсоюзной организацией или трудового договора, заключенного с членом экипажа застрахованного судна; и/или

- 21.2.2. решением суда (суда общей юрисдикции, арбитражного суда, третейского суда); или/или
 - 21.2.3. решением компетентного государственного органа; и/или
 - 21.2.4. на основании внесудебного соглашения между Страхователем (Застрахованным лицом) и потерпевшей стороной, достигнутого с согласия Страховщика; и/или
 - 21.2.5. на основании документов, подтверждающих фактически понесённые Страхователем (Застрахованным лицом) расходы и/или причиненные ущерб/вред/убытки.
- 21.3. Размер страхового возмещения определяется в соответствии с требованиями действующего законодательства о размере возмещения при причинении определенного вида вреда, но не более страховой суммы (лимита ответственности) и подлимитов ответственности, если подлимиты ответственности установлены в Договоре страхования.

22. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОКИ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 22.1. Решение об осуществлении страховой выплаты или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых документов, указанных в разделе 20 настоящих Правил или в письменном запросе Страховщика, или в иной срок, предусмотренный Договором страхования. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.
- Страховое возмещение выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения о выплате страхового возмещения, если иной срок прямо не оговорен в Договоре страхования.
- Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты/отказе в выплате страхового возмещения, а также иной срок выплаты страхового возмещения.
- 22.2. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании факта наступления страхового случая (об отказе в удовлетворении предъявленного требования о выплате страхового возмещения), если:
- 22.2.1. назначена дополнительная экспертиза с целью определения размера вреда (ущерба, убытков), вызванного наступлением страхового случая. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в страховой выплате) в срок, указанный в пункте 22.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы. Расходы на проведение дополнительной экспертизы несет Сторона, по инициативе которой она назначена;
 - 22.2.2. в случае если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, и результаты расследования могут повлиять на определение факта наступления страхового случая и размера ущерба/причиненного вреда. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в страховой выплате) в срок,

- указанный в пункте 22.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком решения компетентных уполномоченных органов;
- 22.2.3. решение (определение, приговор) суда первой (нижестоящей) инстанции, имеющее непосредственное отношение к страховому случаю, находится на стадии обжалования в суде вышестоящей инстанции. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или о непризнании события страховым случаем (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в пункте 22.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком вступившего в законную силу решения (определения, постановления) суда вышестоящей инстанции;
- 22.2.4. возникла необходимость в дополнительной проверке предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем документов (включая направление Страховщиком дополнительных запросов в компетентные органы и другие организации). При этом по требованию Страховщика Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выдать соответствующие доверенности представителям Страховщика. В этом случае Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты или принимает решение о непризнании случая страховым (об отказе в страховой выплате) в течение срока, указанного в пункте 22.1 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов и других организаций. Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя о начале проведения такой проверки, а по окончании такой проверки сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю о ее результатах. Срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.
- 22.3. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.
- 22.4. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, днем выплаты страхового возмещения в безналичном порядке является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
- 22.5. Страховая выплата производится в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ. Страховое возмещение может быть выплачено в иностранной валюте в случае, если это разрешено действующим законодательством Российской Федерации. Если для определения размера страхового возмещения требуется перерасчет из одной валюты в другую, то используются курсы валют Центрального Банка Российской Федерации (Банка России) на дату наступления страхового случая (если иное не предусмотрено Договором страхования). В том случае если франшиза в Договоре страхования указана в иностранной валюте, а выплата страхового возмещения производится в рублях, то франшиза рассчитывается по официальному курсу Центрального Банка Российской

- Федерации (Банка России) на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 22.6. Выплата в счет возмещения вреда/ущерба/убытков, причиненных третьим лицам, производится:
- 22.6.1. Страхователю (Застрахованному лицу), возместившему вред/ущерб/убытки третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;
- 22.6.2. потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) или их наследникам, в случаях, установленных законодательством или по соглашению Сторон.
- 22.7. Выплата в счет возмещения расходов Страхователя производится Страхователю.
- 22.8. Если Договором страхования предусмотрено возмещение расходов Застрахованного лица, то такие расходы возмещаются Застрахованному лицу.
- 22.9. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) получил возмещение ущерба/расходов от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате в соответствии с условиями Договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении возмещения ущерба/расходов от третьих лиц.
- 22.10. Если после выплаты страхового возмещения обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или Договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату или ее соответствующую часть (а в случае выплаты Страховщиком страхового возмещения потерпевшему третьему лицу – уплатить Страховщику сумму такого возмещения или его соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней (если письменным соглашением Сторон не будет установлен иной срок) с даты получения соответствующего письменного требования Страховщика.

23. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ) НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ (СУБРОГАЦИЯ)

- 23.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если Договором страхования или настоящими Правилами не предусмотрено иное.
- 23.2. Страхователь, Выгодоприобретатель и/или Застрахованное лицо обязаны передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 23.3. Если Страхователь, Выгодоприобретатель и/или Застрахованное лицо отказались от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Выгодоприобретателя и/или Застрахованного лица, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

24.**ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ**

24.1. Страхователь, заключая Договор страхования и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:

- 24.1.1. ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;
- 24.1.2. ознакомлен с тем, что, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о существенном условии согласно пункту 14.7 настоящих Правил и Договору страхования, то Договор страхования является незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими, страховые выплаты по Договору страхования не будут производиться;
- 24.1.3. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге, в том числе:
 - a) об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
 - b) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;
 - c) о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
 - d) о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра судна, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
 - e) о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии;
 - f) о наличии условия возврата Страхователю – физическому лицу уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством РФ срока со дня его заключения;
 - g) об отсутствии условия возврата Страхователю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю или иностранной структуре без образования юридического лица уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - h) о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о

- признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- i) о принципах расчета размера страховой выплаты;
 - j) о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;
 - k) об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре страхования, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, в срок, предусмотренный настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования с момента изменения соответствующих данных;
 - l) о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;
 - m) об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
 - n) о том, что страховая выплата производится в денежной форме.

25.

ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

- 25.1. Страхователь (представитель Страхователя), заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152–ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных, а также данных, указанных в Договоре страхования, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение персональных данных, указанных в Договоре страхования и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения Договора страхования.
- 25.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования.
- 25.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования могут указываться лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.
- 25.4. Согласие Страхователя (представителя Страхователя) на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем (представителем Страхователя) посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

26.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 26.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.
- 26.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ от 07.02.1992 № 2030-1 «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному действующим законодательством РФ.
- 26.3. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.
- 26.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:
- 26.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом, иностранной структурой без образования юридического лица или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:
- a) Стороны в настоящих Правилах определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору страхования путем направления претензии.
 - b) Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения.
 - c) В случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы.
 - d) По всем вопросам, не урегулированным Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.
- 26.4.2. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом и Страховщиком споры по Договору страхования разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

ОГРАНИЧЕНИЯ РАЙОНА ПЛАВАНИЯ

Если Страховщиком не согласовано иное, застрахованное судно не должно заходить в следующие районы:

1. Арктика:
 - 1.1. севернее 70° северной широты, однако, допускаются:
 - а) рейсы в или из всех районов Норвегии, Кольского залива и Мурманска при условии, что судно не выходит в районы севернее $72^{\circ} 30'$ северной широты или восточнее 35° восточной долготы;
 - б) рейсы в или из Белого моря при условии, что на пути в Белое море судно, следующее на восток, не пересекает меридиан 35° восточной долготы ранее 10-го мая, и рейс из порта Белого моря не начинается позже 31-го октября;
 - 1.2. моря Северного Ледовитого океана;
 - 1.3. районы, простирающиеся на 100 морских миль от исходной линии Гренландии;
2. Балтика:
 - 2.1. Ботнический залив севернее границы между г. Умео ($63^{\circ} 50'$ северной широты) и г. Васа ($63^{\circ} 06'$ северной широты);
 - 2.2. Финский залив восточнее $25^{\circ} 45'$ восточной долготы;
 - 2.3. Рижский залив и прилежащие воды восточнее 22° восточной долготы и южнее 59° северной широты;
в период между 15 декабря и 15 мая, оба дня включительно;
3. Северная Америка (восток):
 - 3.1. севернее $52^{\circ} 10'$ северной широты между 50° западной долготы и 100° западной долготы;
 - 3.2. Залив Святого Лаврентия, Река Святого Лаврентия и ее притоки (восточнее Лез Эскумэн), пролив Бел-Айл (западнее острова Бел-Айл), пролив Кабота (западнее границы между мысом Кейп-Рей и мысом Кейп-Норт) и пролив Кансо (севернее дамбы Кансо) в период между 21 декабря и 30 апреля, оба дня включительно;
 - 3.3. река Святого Лаврентия и ее притоки (западнее Лез Эскумэн) в период между 01 декабря и 30 апреля, оба дня включительно;
 - 3.4. морской путь Святого Лаврентия;
 - 3.5. Великие озера;
4. Северная Америка (запад):
 - 4.1. севернее $54^{\circ} 30'$ северной широты между 100° западной долготы и 170° западной долготы;
 - 4.2. любой порт или пункт на Хайда-Гуаи (острова Королевы Шарлоты) и Алеутские острова;

5. Дальний Восток и Берингово море:
 - 5.1. Охотское море севернее 55° северной широты и восточнее 140° восточной долготы в период между 01 ноября и 31 мая, оба дня включительно;
 - 5.2. Охотское море севернее 53° северной широты и западнее 140° восточной долготы в период между 01 ноября и 31 мая, оба дня включительно;
 - 5.3. Дальневосточные воды севернее 46° северной широты, западнее Курильских островов и западнее полуострова Камчатки в период между 01 декабря и 30 апреля, оба дня включительно;
 - 5.4. Берингово море, за исключением транзитных рейсов при условии, что:
 - а) судно не будет заходить, осуществлять плавание или оставаться севернее $54^{\circ} 30'$ северной широты; и
 - б) судно войдет и осуществит выход западнее острова Булдырь или через проливы Амчитка, Амукта или Унимак;

6. Южное полушарие:
 - 6.1. южнее 50° южной широты за исключением треугольного района, образованного локсодромическими линиями между следующими точками:
 - а) 50° южной широты; 50° западной долготы;
 - б) 57° южной широты; $67^{\circ} 30'$ западной долготы;
 - в) 50° южной широты; 160° западной долготы;
 - 6.2. районы, простирающиеся на 50 морских миль от исходных линий островов Кергелен, Крозе и Принца Эдуарда.

**ПЕРЕЧЕНЬ СВЕДЕНИЙ И ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ
ИДЕНТИФИКАЦИИ СТРАХОВАТЕЛЯ**

1. В соответствии с положениями п. 14.2.1 Правил страхования:

- 1.1. Страхователи–юридические лица, иностранные структуры без образования юридического лица предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):
- a) наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
 - b) организационно-правовую форму;
 - c) идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;
 - d) код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);
 - e) сведения о государственной регистрации:
 - (i) основной государственный регистрационный номер - для резидента;
 - (ii) номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
 - (iii) место государственной регистрации (местонахождение);
 - (iv) регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;
 - f) адрес юридического лица;
 - g) место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;
 - h) состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего) и протекторов (при наличии) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или

- функцией;
- i) сведения об органах юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));
 - ж) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - к) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
 - л) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
 - м) сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
 - н) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных

- владельцах) в объеме сведений, предусмотренном в пункте 1.3 настоящего Приложения;
- o) код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);
 - p) сведения о лицензии на право осуществления деятельности юридическим лицом, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
 - q) номера телефонов и факсов/адреса электронной почты (при наличии);
 - r) иную контактную информацию (при наличии);
 - s) доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);
 - t) сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном в пункте 1.3 настоящего Приложения);
 - u) сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном в пункте 1.3 настоящего Приложения);

1.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):

- a) фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- b) гражданство;
- c) дату рождения;
- d) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- e) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (сведения, указанные в настоящем пункте Приложения, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и законодательством РФ);
- f) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- g) ИНН;
- h) информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- i) сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной

- регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;
- ж) сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
 - к) сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);
 - л) сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);
 - м) сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;
 - н) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) в объеме сведений, предусмотренном в пункте 1.3 настоящего Приложения;
 - о) сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой

- деятельности;
- p) номера телефонов и факсов/адреса электронной почты (при наличии);
- q) иную контактную информацию (при наличии);
- г) доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);
- s) сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном в пункте 1.3 настоящего Приложения).

1.3. Страхователи – физические лица, а также физические лица, являющиеся бенефициарными владельцами, единоличным исполнительным органом, представителем Страхователя предъявляют Страховщику следующие сведения (документы):

- a) фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- b) гражданство;
- c) дату рождения;
- d) реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);
- e) данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)(сведения, указанные в настоящем пункте Приложения, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами и законодательством РФ);
- f) адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- g) ИНН (при его наличии);
- h) информацию о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- i) номера телефонов и факсов, адреса электронной почты (при наличии);
- j) иную контактную информацию (при наличии);
- k) сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ
СТРАХОВОГО РИСКА**

Таблица 1. Базовая тарифная ставка

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
Риски наступления ответственности в связи с причинением вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц в процессе эксплуатации застрахованного судна	0,0121%
Риски возникновения в процессе эксплуатации застрахованного судна непредвиденных дополнительных расходов	0,0012%

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования/факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Флот (количество застрахованных судов)	0,4 – 1,5
Тип и класс застрахованного судна	0,8 – 2,5
Возраст застрахованного судна	1,0 – 3,0
Техническое состояние застрахованного судна	1,0 – 3,5
Режим эксплуатации застрахованного судна	0,5 – 2,0
География эксплуатации (географический район плавания), плавание во льдах, геополитическая ситуация в районе плавания	1,0 – 2,5
Статистика аварийности с судами Страхователя	0,5 – 3,0
Установление в Договоре страхования подлимитов ответственности	0,4 – 1,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5

Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,74 – 9,17
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного Договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.