



**УТВЕРЖДАЮ**  
**Первый заместитель**  
**генерального директора**  
**ЗАСО «Белнефтестрах»**  
\_\_\_\_\_ **О.А.Перевоз**  
« \_\_\_ » октября 2010 г.

## **ПРАВИЛА № 31** **ДОБРОВОЛЬНОГО МОРСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Согласованы с МФ РБ 22.11.2010 г. № 954 с учетом изменений и дополнений, согласованных с МФ РБ 21.05.2012 г. № 307, 05.12.2013 г. № 142, 23.06.2017 г. №789, 08.06.2018 № 966, утвержденных генеральным директором ЗАСО «Белнефтестрах» 08.06.2020, 15.07.2020 (вступают в силу 20.07.2020 г.)

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом ЗАСО «Белнефтестрах» от 08.06.2020 № 255 (вступают в силу 10.06.2020)

### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 1.1. На условиях настоящих Правил добровольного морского страхования (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее Страховщик) заключает договоры добровольного морского страхования с юридическими лицами любой организационной правовой формы, индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи).
- 1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с:
  - 1.2.1. причинением вреда жизни, здоровью членов экипажа судна, находящихся на борту судна, при исполнении ими трудовых обязанностей;
  - 1.2.2. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в т.ч. окружающей среде) Выгодоприобретателей;

- 1.2.3. понесением Страхователем судебных расходов, возникших в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- понесением Страхователем расходов, связанных с юридической защитой его прав и имущественных интересов, в связи с урегулированием споров, претензий или требований, возникших вследствие исполнения обязательств по договорам фрахтования, отношениям по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки.
- 1.3. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя. Договор страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.
- 1.4. Договор страхования действует на территории района плавания, предусмотренного для плавания классом судна и указанного в договоре страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории иностранных государств при наличии договоров об оказании услуг по урегулированию убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств.
- 1.5. Основные термины, используемые в Правилах:
- Судовладелец:** юридическое или физическое лицо, а также индивидуальный предприниматель, эксплуатирующее судно от своего имени, независимо от того, является ли оно собственником судна или использует его на ином законном основании.
- Третьи лица (Выгодоприобретатели):** юридические или физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании Правил.
- Страхователь** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплачивающее страховые взносы.
- Лимит ответственности** - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- Носитель информации** - любой документ, в котором содержатся

данные, относящиеся к описанию договора перевозки груза, включая, но, не ограничиваясь компьютерным либо другим созданным в электронном виде сообщением.

**Агрегатный лимит ответственности** - установленная договором страхования максимально возможная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату по всем страховым случаям в течение всего срока действия договора страхования.

**Претензия** - письменное требование, заявленное Страхователю третьими лицами, чьим имущественным интересам причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании Правил.

**Девияция** - отклонение от установленного в договоре перевозки маршрута (рейса) или изменение условий перевозки.

**Убытки Страхователя** – текущие расходы Страхователя, понесенные в обязательном порядке в силу законодательства, договора, обстоятельств непреодолимой силы.

**Судно:** Самоходное или несамоходное плавучее сооружение, предназначенное для использования в целях торгового мореплавания.

**Застрахованное судно:** Судно, в отношении которого заключен договор морского страхования.

**Член экипажа судна:** лицо, внесенное в список членов экипажа судна (судовую роль), которому в установленном порядке поручено исполнение обязанностей по управлению судном и его обслуживанию, а также по обеспечению безопасности плавания, предотвращению причинения вреда судну и находящимся на нем людям, багажу и грузу.

**Пассажир:** физическое лицо, имеющее проездной документ (билет), удостоверяющий заключение договора морской перевозки пассажира.

**Груз:** материальные ценности, принятые перевозчиком у отправителя или фрахтователя для доставки морским транспортом в пункт назначения, за исключением контейнеров и другого оборудования, принадлежащего страхователю или арендованного им, а также живых животных.

**Страховое покрытие:** Объем обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

**Франшиза** – установленный по соглашению сторон размер собственного участия Страхователя в возмещении ущерба.

Иные термины и определения употребляются в настоящих Правилах в значениях установленных Кодексом торгового мореплавания Республики Беларусь.

1.6. Страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Страхователю).

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт:

**1.6.1. причинения вреда жизни, здоровью членов экипажа застрахованного судна при исполнении ими трудовых обязанностей.**

Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящим пунктом покрываются вред, причиненный жизни, здоровью члена экипажа судна при исполнении им трудовых обязанностей, а также расходы в отношении:

а) госпитализации, медицинского обслуживания, в т.ч. стоматологические услуги, связанные со снятием острой боли, стоимостью не более 200 долларов США, при этом подлежат оплате расходы связанные с оказанием следующих услуг:

б) медицинской эвакуации и /или медицинской репатриации; Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о транспортировке члена экипажа в лечебное учреждение (или доставке врача к месту нахождения члена экипажа), а так же право на принятие решения о выборе средства транспорта, при этом Страховщиком покрываются транспортные услуги на проезд члена экипажа, медицинского персонала (либо сопровождающего лица на дорогу туда и обратно, включающие в себя стоимость проезда и проживание в гостинице, связанное с ожиданием выбранного рейса;

в) расходов на телекоммуникационную связь с представителем Страховщика.

г) погребения.

В случае смерти члена экипажа при исполнении трудовых обязанностей Страховщик осуществляет все необходимые меры и оплачивает соответствующие расходы по репатриации тела, останков либо праха до места захоронения, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба;

**1.6.2. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) (за исключением членов экипажа).**

Договором страхования покрывается:

1.6.2.1. ответственность Страхователя по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей)

- (кроме случаев, перечисленных в п.п. 1.6.2.2 и 1.6.2.3 Правил);
- 1.6.2.2. ответственность Страхователя по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц, занятых обработкой груза застрахованного судна.  
Страхование, предусмотренное п.п. 1.6.2.1 и 1.6.2.2 Правил, распространяется только на страхование ответственности Страхователя по его обязательствам, возникающим вследствие неумышленных действий членов экипажа, повлекших причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц, имевших место на борту застрахованного судна, при выполнении работ по обработке груза с момента приемки груза от отправителя в порту погрузки до момента доставки груза получателю в порт выгрузки;
- 1.6.2.3. ответственность Страхователя по возмещению вреда жизни, здоровью и/или имуществу пассажиров, находящихся на борту застрахованного судна. В соответствии с условиями настоящего пункта возмещаются:
- расходы по госпитализации, медицинскому обслуживанию и погребению в связи с травмой, заболеванием или смертью пассажиров;
  - расходы, связанные с наступлением ответственности перед пассажирами, находящимися на борту застрахованного судна, включая стоимость перевозки пассажиров к месту назначения или возврата в порт посадки на борт судна и содержание пассажира на берегу в случае аварии судна;
  - стоимость поврежденного и/или утраченного багажа или каютного багажа пассажира;
- 1.6.3. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате столкновения застрахованного судна с другими судами.**  
Договором страхования покрывается:
- 1.6.3.1.  $\frac{1}{4}$  (одна четвертая) часть ответственности Страхователя за:
- вред, причиненный столкновением застрахованного судна другому судну, а также имуществу и грузу на другом судне;
  - расходы, связанные с общей аварией и спасанием другого судна в результате столкновения с застрахованным судном;
- 1.6.3.2. ответственность Страхователя за вред, причиненный вследствие:
- удаления или устранения остатков или обломков другого судна, грузов или других предметов, относящихся к другому судну;
  - утраты (гибели) или повреждения движимого или недвижимого имущества (за исключением, непосредственно, другого судна

или имущества на этом судне);

- в) утраты (гибели) или повреждения груза или другого имущества на застрахованном судне, взносов по общей аварии, расходов по спасанию, понесенных владельцем груза или имущества на застрахованном судне;
- г) причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, находящихся на борту другого судна, включая расходы по репатриации и замене пострадавших членов экипажа другого судна;
- д) утечки или сброса нефти или других загрязняющих веществ с другого судна, но исключая вред, причиненный загрязнением другому судну и имуществу на этом другом судне;

#### **1.6.4. причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей).**

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя за вред, причиненный застрахованным судном третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате утраты (гибели) или повреждения любого имущества третьих лиц (стационарного, плавучего и т.д.), за исключением ответственности Страхователя, которая подпадает под страхование в соответствии с абзацем б) подпункта 1.6.2.3, подпунктами 1.6.3, 1.6.5, 1.6.6, 1.6.8 Правил;

#### **1.6.5. причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) на застрахованном судне.**

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя за утрату (гибель) или повреждение контейнеров, оборудования, топлива или другого имущества на борту застрахованного судна при условии, что такое имущество:

- а) не является личным имуществом пассажиров, членов экипажа застрахованного судна и других физических лиц, ответственность за гибель и повреждение которого подпадает под страхование ответственности на условиях абзаца б) подпункта 1.6.2.3 и подпункта 1.6.3 Правил;
- б) не является грузом, ответственность за гибель и повреждение которого осуществляется в соответствии с п. 1.6.8 Правил;
- в) не является частью застрахованного судна, не принадлежит или не арендовано Страхователем или другой компанией, связанной или находящейся в том же управлении, что и Страхователь;

#### **1.6.6. причинения вреда окружающей среде (загрязнения).**

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя за вред, причиненный загрязнением в результате утечки или сброса

нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ с застрахованного судна;

**1.6.7. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате буксировки.**

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя:

1.6.7.1. при морской или портовой буксировке, осуществляемой на основании договора о буксировке застрахованного судна, в случаях:

а) буксировки застрахованного судна с целью захода в порт или выхода из порта, а также перемещения в пределах акватории порта в обычных условиях плавания;

б) буксировки такого застрахованного судна, для которого нормальной практикой является перемещение из порта в порт или из одного пункта в другой на буксире;

1.6.7.2. при буксировке застрахованного судна, осуществляемой на условиях, отличающихся от перечисленных в п.п. 1.6.7.1 Правил;

1.6.7.3. при буксировке застрахованным судном.

**1.6.8. причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате утраты (гибели) или повреждения груза.**

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя перед третьими лицами (Выгодоприобретателями) за причинение вреда грузу, предназначенному к перевозке, перевезенному или перевозимому на застрахованном судне, вследствие того, что:

1.6.8.1. Страхователь или любое другое лицо, за действия или бездействия которого Страхователь по закону или соответствующему договору может нести ответственность за утрату (гибель) или повреждения груза при погрузке, обработке, перевозке, хранении, разгрузке или доставке груза;

1.6.8.2. ответственность возникает на основании сквозного коносамента или иного договора перевозки, условиями которого предусматривается, что перевозка груза должна частично осуществляться на застрахованном судне.

При наступлении ответственности Страхователя перед третьими лицами за причинение вреда грузу в соответствии с подпунктами 1.6.8.1 и 1.6.8.2 Правил применяются следующие условия возмещения причиненного вреда:

А) Условие о девиации.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхованием

не покрывается ответственность Страхователя за утрату (гибель) или повреждение груза в результате девиации. Ущерб подлежит возмещению только в случае, когда девиация не нарушила условия договора страхования либо была связана с причинами, предусмотренными законодательством (спасение людей, судна и т.д.).

Б) Условия о перевозке редких и драгоценных грузов.

Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик не возмещает убытки, связанные с несохранной перевозкой монет, слитков, драгоценных и редких металлов или камней или других предметов, редких или драгоценных по своей природе, банкнот или других платежных средств, облигаций или иных финансовых документов, а также других редких и драгоценных грузов;

**1.6.9. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате удаления остатков кораблекрушения застрахованного судна.**

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается ответственность Страхователя, если кораблекрушение имело место в период действия договора страхования, за причинение вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям):

1.6.9.1. остатками застрахованного судна, груза или имущества, либо вследствие непроизвольного перемещения таких остатков, либо вследствие неудачных попыток удаления, уничтожения, освещения или обозначения иным способом остатков застрахованного судна, включая ответственность, возникающую вследствие сброса или утечки из таких остатков нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ;

1.6.9.2. в результате подъема, удаления или уничтожения остатков застрахованного судна, груза или имущества, или вследствие попыток предпринять такие действия;

**1.6.10. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате эксплуатации застрахованного судна фрахтователем (арендатором).**

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается ответственность Страхователя за:

1.6.10.1. вред, причиненный в результате событий, перечисленных в п.п. 1.6.1–1.6.9 Правил, при условии, что такая ответственность возлагается на фрахтователя по условиям чартера;

1.6.10.2. гибель или повреждение зафрахтованного судна;

**1.6.11. исключен.**



**1.6.12. понесения Страхователем:**

1.6.12.1. судебных расходов, связанных с наступлением страхового случая (подпункты 1.6.1 – 1.6.10 пункта 1.6 Правил) и возникших в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей);

1.6.12.2. расходов, связанных с юридической защитой его прав и имущественных интересов, в связи с урегулированием споров, претензий или требований, предъявленных как Страхователем, так и Страхователю, вследствие исполнения обязательств по договорам фрахтования, отношениям по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки. При этом сама претензия, являющаяся предметом спора, страхованием не покрывается.

К расходам, предусмотренным подпунктами 1.6.12.1 и 1.6.12.2 настоящего пункта, относятся понесенные Страхователем, как в судебном, так и в досудебном порядке расходы по урегулированию споров, претензий или требований, связанных с:

- а) договорами фрахтования, отношениями по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки;
- б) гибелью, повреждением или задержанием застрахованного судна;
- в) поставками на застрахованное судно оборудования, бункеров, смазочных материалов и продовольствия;
- г) ремонтом или реконструкцией застрахованного судна;
- д) взносами и расходами по общей и частной аварии;
- е) погрузкой, укладкой, размещением или выгрузкой груза;
- ж) услугами по спасанию и буксировке, оказанными застрахованным судном или застрахованному судну;
- з) оплатой услуг судовых агентов, брокеров, стивидоров, портовых властей или других лиц, связанных с эксплуатацией застрахованного судна;
- и) перевозкой пассажиров.

К возмещаемым Страховщиком расходам относятся:

- а) расходы, связанные с досудебным рассмотрением споров, претензий или требований, в том числе расходы на оплату услуг сюрвейеров, экспертов, а также адвокатов, действующих от лица Страхователя и назначенных Страховщиком или назначенных Страхователем по

согласованию со Страховщиком;

- б) расходы, связанные с рассмотрением споров, претензий или требований в судах, включая судебные и арбитражные расходы и расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя;
- в) расходы по оплате судебных расходов в случае вынесения решения по спору не в пользу Страхователя и отнесения на него таких расходов по решению судебного органа.

### **1.6.13. исключен.**

- 1.7. Ответственность Страховщика в соответствии с подпунктами 1.6.1 – 1.6.10 пункта 1.6 Правил распространяется на страховые случаи, наступившие после вступления договора страхования в силу и до его прекращения, и предоставляется в отношении предъявленных Страхователю требований третьих лиц.
- 1.8. Страховое покрытие по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами, **не распространяется** на ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам, расходы и убытки Страхователя, возникшие или имевшие место вследствие:
  - 1.8.1. немореходного состояния застрахованного судна, о котором Страхователю было или должно было быть известно до выхода судна в рейс, если только немореходное состояние судна не было вызвано его скрытыми недостатками, а также ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности от времени или обычного использования;
  - 1.8.2. участия застрахованного судна в контрабандных или иных незаконных операциях или попыток проведения таких операций;
  - 1.8.3. террористического акта, захвата судна или груза, пиратских действий, общественных беспорядков, забастовок, а также конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения судна либо груза по распоряжению государственных органов;
  - 1.8.4. ионизирующей радиации, токсичных, взрывчатых или иных опасных свойств ядерного горючего или радиоактивных продуктов или отходов;
  - 1.8.5. гибели, повреждения застрахованного судна, если данный риск не застрахован в соответствии с п.п. 1.6.10.2 Правил;
  - 1.8.6. ремонта или очистки застрахованного судна или любой его части от загрязнения нефтью или нефтепродуктами;
  - 1.8.7. гибели или повреждения оборудования, контейнеров, оснастки, снаряжения или топлива, находившихся на борту застрахованного судна и принадлежащих или арендованных Страхователем, если данные риски не застрахованы в соответствии с настоящими

- Правилами;
- 1.8.8. претензий, заявленных Страхователю в связи с потерей фрахта или демереджа или задержкой застрахованного судна, за исключением случаев, когда сумма такого убытка является частью претензии за утрату (гибель) или повреждение груза;
  - 1.8.9. претензий, заявленных Страхователю в связи с нарушением условий чартера или канцелированием чартера;
  - 1.8.10. претензий, заявленных Страхователю в связи с осуществлением им залогового права на груз или продажи груза;
  - 1.8.11. использования неспециализированного судна в качестве спасательного и/или бурового, дноуглубительного, кабеле - и трубоукладочного и других видов судов;
  - 1.8.12. действий непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случаях причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей);
  - 1.8.13. разглашения, незаконного использования сведений, составляющих коммерческую или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законодательством;
  - 1.8.14. договорных обязательств, гарантийных или аналогичных им обязательств;
  - 1.8.15. возмещения вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, а также лимита ответственности установленного договором страхования;
  - 1.8.16. репатриации и замены членов экипажа, произведенные в случаях истечения периода службы или найма члена экипажа на застрахованном судне на основании условий трудового законодательства, трудового контракта с экипажем или по взаимному соглашению сторон указанного договора;
  - 1.8.17. выписки коносаментов, накладных и других документов, свидетельствующих о наличии договора перевозки с неверным указанием в этих документах наименования груза, его количества или состояния;
  - 1.8.18. выгрузки груза в порту или месте, отличном от обусловленного в договоре перевозки;
  - 1.8.19. выдачи груза лицам не имеющим права на получение груза;
  - 1.8.20. неприбытия застрахованного судна в порт погрузки или прибытия его с опозданием, либо невозможности погрузки какого-либо определенного груза на застрахованное судно;
  - 1.8.21. незаконного промысла;
  - 1.8.22. повреждения сетей и лебедок застрахованного судна или

- причинением ущерба сетями или лебедками застрахованного судна;
- 1.8.23. повреждением или недостачей груза или продуктов лова на рыболовецких судах;
- 1.8.24. утраты (гибели) и/или повреждения наличных денег, чеков, банковских документов и других ценных бумаг, предметов искусства и антиквариата, драгоценных и редких металлов, драгоценных камней, изделий из них, ценных и редких предметов;
- 1.8.25. выхода судна из пределов района плавания или отклонения от оговоренного в Договоре страхования пути следования, за исключением случаев отклонения от намеченного пути или выхода из района плавания в целях спасания человеческих жизней, судов и грузов, а также отклонения, вызванного действительной необходимостью обеспечения безопасности дальнейшего рейса.
- Страховщик несет ответственность за убытки, происшедшие только в том районе плавания или том рейсе, который был оговорен в договоре страхования.
- Договор страхования не прекращает свое действие при условии получения своевременного заявления Страхователя о предстоящем изменении района плавания или рейса и при его письменном согласии уплатить дополнительный страховой взнос, если такое требование выставит Страховщик;
- 1.8.26. событий, произошедших до начала срока действия договора страхования либо после его прекращения;
- 1.8.27. погрузки с ведома Страхователя или Выгодоприобретателя либо их представителей, но без ведома Страховщика самовозгараемых и взрывоопасных веществ и предметов;
- 1.8.28. причинения вреда жизни и здоровью лиц, находящихся на борту другого судна, в результате столкновения его с застрахованным судном, если данный риск не застрахован в соответствии с п. 1.6.3 Правил;
- 1.8.29. причинения убытков в результате участия Страхователя в или использования им любой системы, целью которой служит замена бумажных носителей информации на электронные носители (или любой системой, на которую в данном пункте делается ссылка как на систему, предусматривающую использование исключительно электронных носителей информации), или
- а) использования документа, созданного или переданного в качестве электронного сообщения и содержащего свидетельство наличия договора перевозки груза,
- или
- б) осуществления перевозки груза на основании документа,

указанного в подпункте а) настоящего пункта за исключением случаев, когда Страховщик примет решение, что такая ответственность возникла бы и была бы покрыта Страховщиком, если бы Страхователь не использовал исключительно электронные носители информации, и перевозка груза осуществлялась бы на основе бумажных носителей.

Под «носителем информации» понимается любой документ, в котором содержатся данные, относящиеся к описанию договора перевозки груза, включая, но не ограничиваясь компьютерным либо другим созданным в электронном виде сообщением;

1.8.30. поломки (сбоя, неспособности, изменения или испытания) любой компьютерной системы (программного обеспечения, частей компьютеров, интегрированной сети, микрочипов, операционной системы и/или любого другого электронного устройства или составной части), принадлежащей или находящейся в распоряжении Страхователя, или третьего лица, и невозможности ей правильно (однозначно или полно) обработать, присвоить, заменить, интерпретировать, оперировать, опознать, выстроить в последовательности, передать любые данные о времени, годе, дате или коде, обозначающем дату или иную информацию, за исключением случаев, когда претензия была непосредственно вызвана одной из следующих опасностей:

- а) опасностей судоходства по морям, рекам, озерам или иным судоходным путям (включая затопление, переворачивание, тяжелые погодные условия, касание грунта, посадку на мель, контакт с любым веществом, включая лед, но не исключая, и иные опасности);
- б) пожара и взрыва (включая пожар и взрыв вне судна);
- в) кражи с применением силы, совершенной находящимися вне судна лицами;
- г) пиратства;
- д) контакта (столкновения или касания) с сухопутным транспортным средством, доком или портовым оборудованием или сооружением;
- е) землетрясения, извержения вулкана или удара молнии;
- ж) происшествий во время погрузки, разгрузки или штивки груза или бункера;
- з) взрыва котлов, поломки валов или любого скрытого дефекта машин или корпуса;

- и) контакта с самолетами, вертолетами или аналогичными объектами или упавшими с них предметами.
- 1.9. При страховании в соответствии с п. 1.6.1 Правил не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 1.6.1, если они произошли в результате:
- 1.9.1. самоубийства (покушения на самоубийство) члена экипажа за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
  - 1.9.2. управления членом экипажа в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения застрахованным судном, а также под воздействием лекарственных препаратов, при применении которых запрещено управление застрахованным судном или передачи им управления застрахованным судном другому лицу, находившемуся в таком же состоянии;
  - 1.9.3. травм или увечий, полученных членом экипажа в связи с совершением им деяний, в которых установлены признаки противоправного деяния;
  - 1.9.4. алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 1.10. При страховании в соответствии с п. 1.6.8 Правил не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате:
- 1.10.1. претензий к Страхователю, возникающих из свойств, присущих грузу или свойственных грузу дефектов (внутренней порчи, убыли, ржавчины, плесени, утечки, поломки или самовозгорания и т.п.);
  - 1.10.2. ненадлежащей упаковки груза;
  - 1.10.3. недостачи отдельных мест груза в контейнерах за ненарушенной пломбой отправителя;
  - 1.10.4. утраты (гибели) и/или повреждения 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 какого-либо происшествия, или такое нарушение не произошло по вине членов экипажа;
  - 1.10.5. смешения и обводнения наливного груза;
  - 1.10.6. недостачи отдельных концов леса в ненарушенных пакетах;
  - 1.10.7. подмочки груза в результате проникновения воды через люковые закрытия или другие отверстия в корпусе судна, из судового трубопровода, балластных/бункерных танков и т.д., если только подмочка не вызвана происшествием с самим застрахованным судном;
  - 1.10.8. несохранной перевозки грузов стали в случае, если не был

осуществлѐн предпозгрузочный осмотр таких грузов, в том числе на предмет проржавления, за счет страхователя, и по результатам такого осмотра не были внесены соответствующие замечания в коносамент;

1.11. исключен.

1.12. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред.

## **2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), которое является неотъемлемой частью договора страхования. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

2.2. По соглашению сторон, при наличии письменного заявления Страхователя, могут быть внесены в договор страхования изменения, ограничивающие ответственность Страховщика по договору страхования, на случай невыполнения Страхователем требований международной морской практики по обеспечению безопасности мореплавания и сохранной перевозки груза, а также другие условия, конкретизирующие взаимоотношения Страховщика со Страхователем.

- 2.3. При заключении договора страхования на очередной срок Страховщик вправе изменять размер страхового взноса в зависимости от изменения страхового риска и условий страхования.
- 2.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.
- 2.5. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и в заявлении о страховании.
- 2.6. Страхователь и/или иное лицо, на которое может быть возложена ответственность, связанная с его обязанностью возместить вред, причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в т.ч. окружающей среде, в процессе эксплуатации судов, в результате наступления страхового случая, обязаны до начала и в течение всего срока действия договора страхования гарантировать, что:
  - 2.6.1. судно имеет класс и соответствует требованиям Классификационного Общества;
  - 2.6.2. Страхователь предоставит соответствующее разрешение для получения Страховщиком необходимой информации или документов напрямую от Классификационного Общества.
- 2.7. Страхователь должен на момент начала каждого рейса проявить должную заботливость и предпринять все необходимые меры для того, чтобы обеспечить мореходность.
- 2.8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 2.9. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 2.5 и 2.6 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.



- 2.10. К заявлению о страховании прилагается свидетельство о годности к плаванию, свидетельство о предотвращении загрязнения моря нефтью, сточными водами, а также другие документы (по требованию Страховщика).
- 2.11. При заключении договора страхования Страховщик имеет право проводить осмотр судна на предмет его технического состояния, а также в любое другое время в период действия договора страхования за счет Страховщика. При этом Страхователь обязан:
- а) оказывать Страховщику содействие и создавать благоприятные условия при проведении осмотра судна;
  - б) выполнять рекомендации Страховщика по результатам осмотра.
- 2.12. Если по результатам осмотра представителем Страховщика судна, в период действия договора страхования, будет сделано заключение о наличии недостатков в техническом состоянии судна, его механизмах или будут обнаружены недостатки, представляющие угрозу сохранной перевозке груза или возникновению опасности, которая может привести к возникновению ответственности Страхователя перед третьими лицами, Страховщик не несет ответственности по претензиям, связанным с такими недостатками до момента их устранения и проведения повторного осмотра.
- 2.13. При заключении договора страхования устанавливается совокупное ограничение - агрегатный лимит ответственности по всем страховым случаям в течение всего срока действия договора страхования. Выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям в период действия договора страхования не могут превысить агрегатный лимит ответственности.
- 2.14. В пределах агрегатного лимита ответственности по соглашению сторон в договоре страхования устанавливаются лимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование в соответствии с подпунктами 1.1 - 1.3 Приложения 1 к Правилам, и по каждому страховому случаю.
- В пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю устанавливаются лимиты ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа (подпункт 1.6.1 пункта 1.6 Правил) и одного Выгодоприобретателя - пассажира (подпункт 1.6.2.3 пункта 1.6 Правил).
- Кроме того, по соглашению сторон в пределах указанных лимитов ответственности могут быть установлены иные лимиты ответственности.
- При одновременном принятии на страхование расходов Страхователя, предусмотренных подпунктами 1.6.12.1 и 1.6.12.2

пункта 1.6 Правил, устанавливается общий лимит ответственности по этим расходам.

2.15. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика в белорусских рублях или иной валюте.

Размер агрегатного лимита ответственности по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

2.16. В период действия договора страхования, по соглашению Страхователя и Страховщика, могут быть увеличены лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования на период не менее, чем 30 календарных дней в течение срока действия договора страхования. При этом Страховщик вправе требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса (Тдоп) исчисляемого по формуле:

$$\text{Тдоп} = (\text{Тул} - \text{Тосн}) \times N/n, \text{ где:}$$

Тул – страховой взнос по договору страхования с увеличенными лимитами ответственности;

Тосн – страховой взнос, уплаченный при заключении договора страхования;

N – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с увеличенными лимитами ответственности ;

n - срок действия договора страхования в календарных днях.

2.17. Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе заменить судно, ответственность за эксплуатацию которого застрахована, на другое аналогичное по техническим характеристикам судно такого же типа и года выпуска. Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика. При этом уплата дополнительного страхового взноса не производится.

2.18. Страховым взносом является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

2.19. Договор страхования может быть заключен по соглашению сторон с применением безусловной (т.е. на условии собственного участия Страхователя в возмещении причиненного вреда) или условной франшизы по причинению вреда имуществу третьих лиц по каждому страховому случаю.

Франшиза не применяется при страховании на случай расстройства здоровья членов экипажа при исполнении ими трудовых обязанностей и причинении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей).

- 2.20. Размер франшизы и страховые случаи, в отношении которых она применяется, согласовываются между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.
- 2.21. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 2 лет включительно.
- 2.22. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховые взносы в полном объеме в установленные договором страхования сроки.
- 2.23. Днем уплаты страхового взноса (его части) считается:
- а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежной суммы в кассу Страховщика или его представителю;
  - б) при уплате по безналичному расчету - день списания с расчетного счета Страхователя суммы страхового взноса (части очередного страхового взноса), при условии его зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 2.24. Договором страхования может быть предусмотрена рассрочка внесения страховых взносов, при этом количество этапов, поэтапные суммы страховых взносов и сроки уплаты указываются в договоре страхования:
- а) по договорам страхования, заключенным на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования;
  - б) по договорам страхования, заключенным на срок от 6 месяцев до одного года, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования или в два этапа;
  - в) по договорам страхования, заключенным на срок от 1 года до 2 лет включительно, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: ежегодно, в два этапа, ежеквартально или ежемесячно.
- Страхователь до истечения срока действия договора страхования либо при заключении договора страхования на срок шесть месяцев и более вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня,

следующего за днем окончания предыдущего договора, либо дня указанного в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном частью второй подпункта 2.25.2 пункта 2.25 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первой его части).

2.25. Порядок оплаты и перерасчета страхового взноса.

2.25.1. При единовременной оплате Страхователь перечисляет 100% рассчитанного страхового взноса Страховщику при заключении договора страхования.

2.25.2. При уплате страхового взноса в два этапа первая его часть в размере не менее 50% исчисленного страхового взноса по договору страхования уплачивается при его заключении, а оставшаяся часть - не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в его в силу.

При уплате страхового взноса ежегодно, ежеквартально или ежемесячно первая часть страхового взноса в размере не менее  $1/n$  (где  $n$  – количество этапов (соответственно количество лет, кварталов или месяцев)) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (года, квартала или месяца).

Предоставление рассрочки по уплате страхового взноса не освобождает Страхователя от уплаты оставшейся части (частей) страхового взноса по договору страхования, по которому

произведена страховая выплата или подано заявление о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем.

2.25.3. Порядок перерасчета страхового взноса при страховании рисков в соответствии с п.п. 1.6.8, 1.6.10 Правил:

При единовременной оплате сведения о фактическом количестве перевезенного груза за весь период действия договора страхования предоставляются Страховщику в последний день действия договора страхования. Перерасчет страхового взноса производится по методике описанной ниже. В последний день действия договора страхования Страховщик выставляет счет-фактуру Страхователю (при необходимости), которая должна быть оплачена в течении 5 календарных дней.

При оплате в два этапа, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно Страхователь за 10 календарных дней до окончания оплаченного периода (если он не последний в периоде действия договора страхования) предоставляет сведения о фактическом количестве перевезенного груза с момента вступления договора страхования в силу и до момента подачи сведений Страховщику.

В течение 5 календарных дней после подачи сведений о количестве перевезенного груза, Страховщик производит перерасчет страхового взноса (тарифа) за указанный выше период и выставляет счет-фактуру Страхователю на сумму, которая рассчитывается по формуле:

$$T_{по} = T - T_{опл},$$

где  $T_{по}$  – страховой взнос, подлежащий оплате;

$T$  – рассчитанный страховой взнос за оплаченный период после перерасчета ее Страховщиком;

$T_{опл}$  – оплаченный страховой взнос по договору страхования.

В случае, если  $T_{по}$  меньше 0, тогда счет-фактура не выставляется, а сумма равная –  $T_{по}$  включается в оплату за следующий период страхования.

2.26. В период действия договора страхования стороны могут согласовать в письменной форме иные сроки уплаты страхового взноса.

2.27. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного расчета или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

2.28. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях

- по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь к валюте страховой суммы на день уплаты.
- 2.29. При наступлении страхового случая до окончательной уплаты страхового взноса Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страхового взноса в сумму страхового возмещения, о чем делается соответствующая отметка в договоре страхования.
- 2.30. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон со дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страхового взноса (его части) и не позднее тридцати календарных дней с даты его заключения, за исключением случаев, предусмотренных частью второй пункта 2.24 Правил. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия.
- 2.31. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путём присоединения к договору страхования. К договору страхования прилагаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в этом договоре. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.
- 2.32. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с другими страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован. При этом он должен указать наименование Страховщиков, с которыми уже заключены договоры страхования того же объекта, размеры страховых сумм (лимитов ответственности). Несоблюдение указанного правила влечет недействительность нового договора страхования.
- 2.33. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.
- 2.34. исключен.
- 2.35. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 5-ти рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и заявлении о страховании.

Не считаются значительными изменениями в риске случаи, когда застрахованное судно совершает пробные рейсы, оказывает помощь или буксирует суда, терпящие бедствие, или когда оно само идет на буксире другого судна, нуждаясь в помощи, или когда плавание на буксире соответствует местным обычаям.

2.36. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с формулой:

$P = (T2 - T1) \times N/n$ , где:

P – дополнительный страховой взнос;

T1 – страховой взнос, уплаченный при заключении договора страхования;

T2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению страхового риска;

N- количество календарных дней, оставшихся до окончания действия договора страхования;

n- срок действия договора страхования в календарных днях.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента наступления изменения, касающегося увеличения страхового риска.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

2.37. Действие договора страхования прекращается в случаях:

2.37.1. истечения срока его действия;

2.37.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме в пределах агрегатного лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

2.38. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

2.38.1. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки со дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования, если сторонами в письменной форме не будут согласованы иные сроки внесения страхового взноса;

- 2.38.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;
- 2.38.3. по соглашению между Страхователем и Страховщиком, оформленному в письменном виде;
- 2.38.4. прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица за исключением случаев, когда в результате реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику при согласии Страховщика;
- 2.38.5. прекращения прав на владение (пользование) застрахованным судном, в случае его продажи или окончания срока действия прав владения (пользования);
- 2.38.6. лишения судна класса в результате нарушения судовладельцем требований соответствующего регистра;
- 2.38.7. в других случаях предусмотренных законодательством Республики Беларусь.
- 2.39. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 2.38.2 Правил.
- 2.40. При досрочном прекращении договора страхования ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору страхования прекращается в 00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя как дата прекращения договора.
- О намерении досрочного прекращения договора стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения.
- 2.41. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 2.38.2 - 2.38.6 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования, в течение 5-ти рабочих дней со дня расторжения договора.
- При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 2.39 Правил возврат части страхового взноса за не истекший период действия договора страхования не производится.
- За каждый день просрочки возврата части страхового взноса, подлежащей возврату Страхователю по вине Страховщика,



Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату – юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю.

2.42. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

2.43. исключен.

2.44. Права и обязанности сторон:

2.44.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

- а) уплатить в установленные в соответствии с договором страхования сроки, порядке и размере страховой взнос;
- б) в период действия договора страхования обязан незамедлительно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- в) при возникновении споров, претензий или требований согласовать со Страховщиком назначение адвокатов, действующих от лица Страхователя.

2.44.2. Страхователь имеет право:

- а) ознакомиться с настоящими Правилами;
- б) внести изменения в договор страхования;
- в) отказаться от договора страхования в соответствии с п. 2.39 Правил;
- г) получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.

2.44.3. Страховщик имеет право:

- а) направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события и размер вреда;
- б) потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения или соответствующей ее части, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможно по вине Страхователя;

- в) оспорить размер претензий потерпевшего лица (Выгодоприобретателя) в установленном законодательстве порядке;
- ж) отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если ему не представлены все необходимые документы – до их получения. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая – до момента, пока не будет подтверждена их подлинность. В случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу.

2.44.4. Страховщик обязан:

- а) вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;
- б) исключен;
- в) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный настоящими Правилами срок;
- г) не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

2.45. Страховщик несет ответственность за убытки, происшедшие только в том районе плавания или том рейсе, который был оговорен в договоре страхования. Договор страхования не прекращает свое действие при условии получения своевременного заявления Страхователя о предстоящем изменении района плавания или рейса и при его письменном согласии уплатить дополнительный страховой взнос в соответствии с пунктом 2.36 Правил, если такое требование выставит Страховщик.

### **3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 3.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:
  - 3.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный вред, при этом следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
  - 3.1.2. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к страховому случаю, и предоставить материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения;

- 3.1.3. не позднее 30-ти рабочих дней со дня происшедшего события, или с момента, когда Страхователю станет о нем известно, письменно известить об этом Страховщика или его представителя любым доступным способом.
- 3.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь при страховании в соответствии с п.п. 1.6.2 - 1.6.10 Правил в дополнение к требованиям пункта 3.1 Правил обязан:
- 3.2.1. письменно известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям), а также в течение 10-ти рабочих дней о предъявлении Страхователю третьими лицами претензий о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы;
- 3.2.2. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию претензий потерпевших лиц, не признавать полностью или частично свою ответственность, а также фактически оплачивать претензии третьих лиц без предварительного письменного согласования со Страховщиком.  
Нарушение Страхователем настоящего требования является основанием для отклонения Страховщиком требования Страхователя о выплате страхового возмещения полностью или частично;
- 3.2.3. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю;
- 3.2.4. обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера нанесенного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причиненного вреда.
- 3.3. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктом 1.6.1 Правил:**
- 3.3.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком при получении следующих документов:
- 3.3.1.1. заявления члена экипажа (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения;
- 3.3.1.2. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера ущерба; в том числе:
- а) в случае причинения вреда жизни и здоровью члена экипажа при исполнении им трудовых обязанностей:

- документ, подтверждающий факт страхового случая - справку лечебно-профилактического учреждения о лечении либо иной медицинский документ (листок о временной нетрудоспособности, выписку из истории болезни, амбулаторной карты), в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения. Заверенные лечебно-профилактическим учреждением копии или оригиналы данных документов прилагаются к заявлению;
  - документ, подтверждающий факт причинения вреда здоровью (наступление страхового случая) при исполнении трудовых обязанностей (например, выписка из судового журнала);
  - при установлении инвалидности, кроме того, предоставляется справка МРЭК (межрайонной экспертной комиссии), копия которой прилагается к заявлению;
  - документ, удостоверяющий личность получателя;
- б) в случае смерти члена экипажа при исполнении им трудовых обязанностей:
- копия свидетельства о смерти члена экипажа, заверенная в установленном порядке и копия свидетельства о праве на наследство, заверенная в установленном порядке, если Выгодоприобретателем являются наследники члена экипажа;
  - документ, подтверждающий факт смерти члена экипажа (наступление страхового случая) при исполнении трудовых обязанностей, постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия, решение, приговор суда;
  - документ, удостоверяющий личность получателя;
- в) документы, подтверждающие понесенные (вызванные страховым случаем) расходы, если такие расходы производились (на госпитализацию, медицинское обслуживание, медицинскую эвакуацию, медицинскую репатриацию, телекоммуникационную связь, погребение)

Если страховой случай произошел за пределами Республики Беларусь, к заявлению о выплате страхового обеспечения прилагаются аналогичные документы, составленные согласно законодательству той страны, где произошел страховой случай, с заверенным переводом на русский (белорусский) язык в установленном порядке.

3.3.2. При наступлении страхового случая Страховщиком возмещаются:

3.3.2.1. вред, причиненный жизни, здоровью члена экипажа при исполнении им своих трудовых обязанностей, при этом размер страхового возмещения определяется Страховщиком:

а) в размере:

- 0,2 % от лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа за каждый день нахождения на амбулаторном или стационарном лечении в течение первых 20-ти дней;
- 0,1% лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа за каждый день нахождения на амбулаторном или стационарном лечении с 21-го дня до окончания срока лечения, но не более 50 % лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа.

б) при установлении инвалидности члену экипажа судна размер страхового возмещения - в зависимости от установленной группы инвалидности:

1-я группа инвалидности - 100 % от лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа;

2-я группа инвалидности - 75 % от лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа;

3-я группа инвалидности - 50 % от лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа.

При выплате страхового обеспечения учитываются ранее произведенные выплаты при временном расстройстве здоровья;

в) в случае смерти члена экипажа при исполнении им своих трудовых обязанностей - в размере лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа, определенного договором страхования;

г) в случае если член экипажа пропал без вести при исполнении своих трудовых обязанностей в период действия договора страхования - в размере лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя - члена экипажа, определенного договором страхования, после объявления судом застрахованного члена экипажа умершим.

В случаях, предусмотренных абзацами в) и г) подпункта 3.3.2.1 Правил, выплата страхового возмещения производится наследникам члена экипажа (Выгодоприобретателям) при наличии свидетельства о праве на наследство, заверенного в установленном порядке и документа, удостоверяющего личность получателя (Выгодоприобретателя).

3.3.2.2. расходы, связанные с наступлением страхового случая в отношении:

- а) госпитализации, медицинского обслуживания, в том числе стоматологические услуги, связанные со снятием острой боли, стоимостью не более 200 долларов США, при этом подлежат оплате расходы связанные с оказанием следующих услуг:
- б) медицинской эвакуации и /или медицинской репатриации;
- в) расходов на телекоммуникационную связь с представителем Страховщика;
- г) погребения.

3.3.3. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования не может превышать установленного при заключении договора лимита ответственности.

### **3.4. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктами 1.6.2–1.6.10 Правил:**

3.4.1. Условия выплаты страхового возмещения:

3.4.1.1. страховой случай имел место при:

- а) наличии у застрахованного судна класса, присвоенного или подтвержденного классификационным обществом (данное требование не распространяется на страховые случаи, когда судно ожидает ремонта или находится в ремонте);
- б) эксплуатации судна в условиях, предусмотренных его классом;
- в) соблюдении судном Страхователя предусмотренных законом государства флага судна требований в отношении конструкции, технического состояния, оборудования, оснащения и укомплектования экипажем застрахованного судна, и обладании соответствующими документами, выдаваемыми государством флага судна в подтверждение выполнения судовладельцем указанных требований;

3.4.1.2. обязанность Страхователя возместить причиненный им вред третьим лицам наступила в силу решения суда, решения компетентного государственного органа либо в силу мирового соглашения, достигнутого с согласия Страховщика между

Страхователем и Выгодоприобретателем о возмещении последнему причиненного вреда.

### 3.4.2. Порядок выплаты страхового возмещения:

#### 3.4.2.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком при получении следующих документов:

- а) заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате страхового возмещения.

Выгодоприобретатель, обратившийся к Страховщику за страховым возмещением, вместе с письменным заявлением также представляет документ, подтверждающий право собственности (владения по договору найма или ином законном или договорном основании) на поврежденное имущество. Лицо, действующее в интересах Выгодоприобретателя, представляет документ, удостоверяющий его право на представление интересов Выгодоприобретателя, заверенный в установленном порядке;

- б) исключен;

- в) документа, подтверждающего факт оплаты претензии Страхователем, в случаях, когда такое возмещение причиненного вреда было письменно согласовано со Страховщиком;

- г) в случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших наступление страхового случая, принимали участие правоохранительные органы - копии постановления о возбуждении или копии постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

- д) претензии от Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда;

- е) судебное решение, возлагающее на Страхователя обязанность возместить причиненный вред (если требования о возмещении рассматривались в судебном порядке);

- ж) документы, в т.ч. от третьих лиц, Страхователя, компетентных государственных органов, лиц, уполномоченных сторонами договора страхования расследовать обстоятельства страхового случая, позволяющие достоверно установить причины и характер произошедшего страхового случая, а также размер страхового возмещения, подлежащего выплате.

#### 3.4.2.2. К заявлению на выплату страхового возмещения должны быть приложены следующие документы:

- а) в случае причинения вреда здоровью третьего лица (Выгодоприобретателя) – документы, предусмотренные законодательством, в т.ч.: документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт

причинения вреда; документы для расчета утраченного заработка (дохода) потерпевшего лица; документы, подтверждающие понесенные расходы, вызванные причинением вреда его здоровью (в т.ч. расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование (заключение лечащего врача), заключение МРЭК об установлении группы инвалидности, степени утраты трудоспособности, о необходимости санаторно-курортного лечения, приобретение транспортных средств, постороннего ухода, подготовки к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет прав на их бесплатное получение);

б) в случае смерти Выгодоприобретателя – документы, предусмотренные законодательством, в т.ч.: копия свидетельства о его смерти; заключение медицинского учреждения по факту смерти; документы, подтверждающие право на возмещение вреда, понесенного в случае смерти потерпевшего (справка о лицах, состоящих на иждивении умершего); постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия, решение, приговор суда; документы, необходимые для расчета доли заработка (дохода) потерпевшего, причитающейся лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в связи с его смертью; копию пенсионного удостоверения о назначении пенсии по случаю смерти кормильца; документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение;

в) в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя - документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на день страхового случая – сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ, акты экспертизы, оценки поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату частей, деталей, материалов, оборудования, работ, платежные и аналогичные им документы;

3.4.2.3. Необходимость представления вышеуказанных документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства Республики Беларусь. Непредставление документов, обосновывающих подлежащие возмещению расходы, дает Страховщику право отказать в выплате возмещения в части убытка, не подтвержденной такими документами.



3.4.3. При наступлении страхового случая Страховщиком возмещается вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей), при этом:

3.4.3.1. при причинении вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей возмещению подлежат утраченный Выгодоприобретателем заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также расходы, вызванные нанесением вреда жизни, здоровью, в т.ч. расходы на лечение, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Выгодоприобретатель нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет прав на их бесплатное получение, по медицинской эвакуации Выгодоприобретателя, а в случае смерти Выгодоприобретателя – расходы по репатриации останков в страну постоянного проживания Выгодоприобретателя, на погребение в стране причинения вреда или стране его постоянного проживания, но не выше установленных по договору страхования лимитов ответственности на каждый страховой случай, а по риску, принятому на страхование в соответствии с подпунктом 1.6.2.3 пункта 1.6 Правил - лимита ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью одного Выгодоприобретателя – пассажира.

Расчеты сумм подлежащего возмещению вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя производятся Страховщиком на основании представленных ему документов, необходимых для осуществления расчета размера вреда;

3.4.3.2. при причинении вреда имуществу Выгодоприобретатель предъявляет Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления - документы компетентных органов по факту гибели (утраты) имущества, если таковыми он располагает), при этом:

а) восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для восстановления, с учетом их износа;
- расходы на оплату работ по ремонту;
- расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы.

б) к восстановительным расходам не относятся:

- расходы, связанные с улучшениями поврежденных объектов;
- расходы, вызванные вспомогательным ремонтом;
- другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

- 3.4.4. Вред, причиняемый нескольким Выгодоприобретателям, наступивший вследствие одного события, рассматривается как один страховой случай.
- Если общая сумма предъявленных одновременно требований о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателям по одному страховому случаю превышает соответствующий лимит ответственности по одному страховому случаю, установленный договором страхования, то возмещение выплачивается каждому Выгодоприобретателю пропорционально суммам вреда, причиненного этим лицам, вне зависимости от вида причиненного вреда.
- 3.4.5. Если претензии по возмещению причиненного вреда предъявлены не одновременно, в первую очередь подлежат удовлетворению требования поданные ранее. В дальнейшем, при поступлении требований по тому же страховому случаю и недостаточности оставшегося лимита ответственности для удовлетворения предъявляемых требований по возмещению причиненного вреда, выплаты страхового возмещения производятся в пределах оставшегося лимита ответственности по одному страховому случаю пропорционально суммам причиненного вреда.
- 3.4.6. В исключительных случаях, если Страхователь с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда в соответствии с настоящим разделом Правил, и документов, подтверждающих его возмещение.
- 3.4.7. По всем делам, связанным с рассмотрением и урегулированием претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей) Страховщик имеет право:
- а) запрашивать у Страхователя любую информацию и документы, относящиеся к страховому случаю;
  - б) по своему усмотрению назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел, рассмотрения претензий или урегулирования убытков;
  - в) выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных разбирательствах. С этой целью Страхователь обязан оформить на Страховщика доверенность с указанием соответствующих полномочий;
  - г) контролировать процесс рассмотрения и урегулирования Страхователем претензий, заявленных третьими лицами

(Выгодоприобретателями), в т.ч. в судебных и арбитражных инстанциях, давать Страхователю указания по ведению, урегулированию и оплате претензий, на условиях, в суммах и в сроки, которые Страховщик считает целесообразными. Если Страхователь, независимо от причин, не выполнит указаний Страховщика, предусмотренных в настоящем подпунктом, в отношении суммы и сроков оплаты претензии, заявленной Страхователю третьими лицами, в результате чего сумма претензии возросла, размер страхового возмещения, ограничивается суммой, которая первоначально была рекомендована Страхователю для оплаты или урегулирования.

3.4.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 1.6.1 – 1.6.10 пункта 1.6 Правил, Страховщиком также возмещаются:

- расходы Страхователя, произведенные по выяснению обстоятельств и причин наступившего страхового случая, объема, характера и размера вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям) – в пределах установленных договором страхования соответствующих лимитов ответственности;
- расходы Страхователя в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются на основании предоставленных документов независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности по соответствующему страховому случаю.

**3.5. Порядок выплаты страхового возмещения (возмещение расходов Страхователя при принятии их на страхование) в соответствии с подпунктом 1.6.12 пункта 1.6 Правил:**

3.5.1. Возмещение расходов Страхователя осуществляется Страховщиком на основании представленных Страхователем следующих документов:

- а) заявления Страхователя;
- б) исключен;
- в) документов, подтверждающих факт, характер и размер фактически понесенных расходов в связи с предъявлением претензий или требований Страхователю или Страхователем;
- г) иных документов - при их наличии.

3.5.2. Страховщиком возмещаются в пределах установленного договором страхования соответствующего лимита ответственности по принятым на страхование расходам понесенные:

- в соответствии подпунктом 1.6.12.1 пункта 1.6 Правил - судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением споров между Страхователем и третьим лицом (Выгодоприобретателем) о возмещении причиненного им вреда при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 1.6.1 – 1.6.10 пункта 1.6 Правил. Указанные расходы возмещаются Страховщиком только в случае признания события, повлекшего за собой причинение вреда третьим лицам, страховым случаем;
  - в соответствии с подпунктом 1.6.12.2 пункта 1.6 Правил - расходы Страхователя, связанные с юридической защитой прав и имущественных интересов Страхователя, возникшие вследствие ведения спора между сторонами по договорам фрахтования, отношениям по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки.
- 3.6. Страховое возмещение выплачивается Страхователю за вычетом суммы, установленной договором страхования, безусловной франшизы по каждому страховому случаю. При заключении договора страхования с установлением условной франшизы Страховщиком не возмещаются убытки, размер которых меньше, чем размер условной франшизы, однако, если убытки превысили размер условной франшизы, выплата страхового возмещения производится в полном объеме без учета условной франшизы.
- 3.7. При непредставлении Страхователем документов (заключения) компетентных органов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, либо документов, подтверждающих убытки Страхователя (принятые на страхование) Страховщик обязан самостоятельно не позднее 3-х рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае направить запрос в компетентные органы либо Страхователю по указанным вопросам.
- 3.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 5-ти рабочих дней, следующих за днем получения всех необходимых документов (п.п. 3.3-3.6, 3.7 Правил) составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика).
- 3.9. Если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая, то после страховой выплаты к Страховщику переходит право требования к Страхователю в пределах выплаченных Страхователю сумм. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются

совершенные действия (бездействие), при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

3.10. Выплата страхового возмещения осуществляется на счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в заявлении на выплату страхового возмещения.

3.11. Если выплата страхового возмещения производится Страхователю, то при определении размера страхового возмещения Страховщик производит зачет суммы неоплаченной части страхового взноса, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования.

3.12. Страховое возмещение получателю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю выплачивается только безналичным путем.

Страховое возмещение выплачивается по желанию получателя – физического лица путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте за счет получателя или наличными деньгами из кассы Страховщика.

Несовершеннолетнему лицу выплата страхового возмещения производится только путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

3.13. Выплата страхового возмещения производится в течение 5-ти рабочих дней после дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

3.14. Страховщик имеет право отсрочить составление акта о страховом случае и страховую выплату, когда у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 10 рабочих дней со дня получения такого документа).

Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае не составляется, и решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после принятия указанными органами решения по

- существо (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора или постановления суда).
- 3.15. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика, Выгодоприобретателю (Страхователю) выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы страхового возмещения подлежащего выплате, за каждый день просрочки - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю и 0,5% - члену экипажа, физическому лицу.
- 3.16. В случае получения Выгодоприобретателем (Страхователем) компенсации или возмещения от третьих лиц и страхового возмещения от Страховщика по одному страховому случаю, Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в сумме, равной полученной от третьих лиц, но не более чем получено от Страховщика в качестве страхового возмещения.
- 3.17. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует до конца срока его действия, указанного в договоре страхования, в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения по договору страхования.
- 3.18. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 1) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
  - 2) военных действий, гражданской войны – если договором страхования не предусмотрено иное.
- 3.19. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если Страхователь (Выгодоприобретатель):
- 3.19.1. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные договором сроки и указанным в договоре способом (п.п. 3.1, 3.2 Правил) Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
  - 3.19.2. создал препятствия Страховщику в определений обстоятельств, характера и размера вреда;
  - 3.19.3. не принял разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер с целью уменьшения возможных убытков при наступлении

- страхового случая;
- 3.19.4. получил соответствующее возмещение от лица, виновного в причинении вреда имущественным интересам третьих лиц (Выгодоприобретателей).
- 3.20. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком не позднее 5 рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) документов в соответствии с п.п. 3.3-3.6, 3.7, 3.14 Правил и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 3-х рабочих дней.
- Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.
- 3.21. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба.
- 3.21.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 3.21.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (пропуск сроков на заявление претензии к виновным в убытке лицам и т.п.), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.
- 3.22. Выгодоприобретатель (Страхователь), член экипажа (при страховании в соответствии с п. 1.6.1 Правил) обязан возвратить Страховщику полученное страховое возмещение или его часть, если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя), члена экипажа права на страховое возмещение.
- 3.23. Во всех случаях возврат полученной суммы страхового возмещения или ее части Страхователь обязан осуществить в течение 10 рабочих дней с момента установления факта, подтверждающего права Страховщика на эту сумму.
- 3.24. Любой спор или разногласие, возникающие из договора страхования, заключенного в соответствии с Правилами, по возможности, будут разрешаться путем переговоров сторон.
- В случае, если стороны не придут к согласию, споры, вытекающие из

отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

3.25. К отношениям, возникающим из договора страхования с участием иностранных юридических лиц, заключенного в соответствии с Правилами, применяется законодательство Республики Беларусь, если сторонами не будет согласовано иное.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное морское страхование.

**Заместитель  
генерального директора**

**А.А.Савчук**