

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»
_____ И.И. Волков

ПРАВИЛА № 16
ДОБРОВОЛЬНОГО МОРСКОГО СТРАХОВАНИЯ
(с изм. на основании Приказа № 136 от 05.11.2019, действ. с 02.12.2019)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На условиях настоящих Правил ЗАСО "ТАСК" (далее Страховщик) заключает договоры добровольного морского страхования с юридическими лицами любой организационной правовой формы, индивидуальными предпринимателями, а также дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с:

1.2.1. причинением вреда жизни, здоровью членов экипажа 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 том числе окружающей среде) Выгодоприобретателей;

1.2.3. понесением Страхователем судебных расходов и расходов в целях уменьшения причиненного вреда, возникших в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

1.2.4. возникновением у Страхователя убытков от предпринимательской деятельности из-за изменений условий этой деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам.

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 настоящих Правил.

Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо, 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 настоящих 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: Предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком.

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 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;

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 пунктах 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 пунктами 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:

а) расходы по госпитализации, медицинскому обслуживанию и погребению в связи с травмой, заболеванием или смертью пассажиров;

б) 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;

в) 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. ¼ (одна четвертая) часть ответственности Страхователя за:

а) вред, причиненный столкновением застрахованного судна другому судну, а также имуществу и грузу на другом судне;

б) 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:

а) удаления или устранения остатков или обломков другого судна, грузов или других предметов, относящихся к другому судну;

б) утраты (гибели) или повреждения движимого или недвижимого имущества (за исключением, непосредственно, другого судна или имущества на другом и застрахованном 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 ответственность Страхователя, которая подпадает под страхование в соответствии с пунктом 1.6.2.3.б), в), 1.6.3, 1.6.5., 1.6.6., 1.6.7, 1.6.8. , 1.6.9. 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 которых подпадает под страхование

ответственности на условиях пунктов 1.6.2.3.б)в) и 1.6.3. , 1.6.4., 1.6.7,1.6.9. Правил;

б) не является грузом, ответственность за гибель и повреждение которого осуществляется в соответствии с пунктом.1.6.8. настоящих 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 пункте 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.

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 пунктах 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. понесения Страхователем расходов в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая;

Договором страхования покрываются расходы, разумно и целесообразно произведенные Страхователем по согласованию со Страховщиком в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая.

К таковым относятся расходы разумно и целесообразно понесенные Страхователем:

1.6.11.1. в целях предотвращения или уменьшения вреда от аварийного сброса или утечки нефти или других загрязняющих веществ с застрахованного судна, а также расходы, связанные с ответственностью за гибель или повреждение имущества третьих лиц (Выгодоприобретателей), вызванные мерами по предотвращению или уменьшению вреда от загрязнения в случаях аварийного сброса или утечки загрязняющих

веществ.

1.6.11.2. в результате выполнения требований или указаний властей государств по предотвращению или уменьшению вреда или риска причинения вреда в результате утечки или сброса нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ с застрахованного судна.

1.6.11.3. по удалению остатков кораблекрушения застрахованного судна.

Договором страхования по выбору Страхователя покрываются:

а) Расходы, относящиеся к подъему, удалению, уничтожению, освещению или обозначению иным способом остатков застрахованного судна и/или его частей, если осуществление таких действий является обязательным по закону, или такие расходы, понесенные третьими лицами, могут быть взысканы со Страхователя в силу закона, за вычетом стоимости спасенного имущества, запасов, материалов и стоимости самих остатков застрахованного судна.

б) Расходы, относящиеся к подъему, удалению или уничтожению имущества и/или груза, перевозившегося на застрахованном судне (за исключением нефти, нефтепродуктов и иных загрязняющих веществ), если принятие таких мер является обязательным в силу законодательства, или такие расходы, понесенные третьими лицами, могут быть взысканы со Страхователя в силу закона при условии, что:

- груз не находится в собственности Страхователя, а такое имущество не составляет часть застрахованного судна, не принадлежит Страхователю и не арендовано Страхователем или компанией, находящейся под тем же управлением, что и само застрахованное судно;

- Страхователь не имеет возможности получить возмещение указанных расходов от владельца или страховщика такого имущества, либо от других лиц.

1.6.11.4. в целях определения размера вреда, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям);

1.6.12. понесения Страхователем судебных расходов, связанных с судебной защитой прав и имущественных интересов Страхователя;

Договором страхования по выбору Страхователя покрываются расходы Страхователя, связанные с судебной защитой его прав и имущественных интересов, вытекающих из осуществления операций по эксплуатации застрахованного судна и отношений по владению или управлению застрахованным судном, при этом сама претензия, являющаяся предметом спора, страхованием не покрывается.

1.6.12.1. К судебным расходам относятся понесенные Страхователем 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;

1.6.12.2. К судебным расходам, возмещаемым по договору страхования, относятся:

- а) расходы, связанные с досудебным рассмотрением спора, претензии или требования, включая расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя и назначенных Страховщиком или назначенных Страхователем по согласованию со Страховщиком;
- б) расходы, связанные с судебным рассмотрением спора, претензии или требования, 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. возникновения у Страхователя убытков от предпринимательской деятельности из-за изменений условий этой деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам, произошедшим вследствие:

1.6.13.1. репатриации членов экипажа застрахованного судна:

- а) в связи с полной или конструктивной гибелью застрахованного судна;
- б) по состоянию здоровья члена экипажа и направления на судно замены репатриированного члена экипажа;

1.6.13.2. направления моряка на замену члена экипажа, оставленного на берегу по причинам, не связанным с лечением;

1.6.13.3. кораблекрушения;

Договором страхования покрываются убытки Страхователя по осуществлению выплат, причитающихся членам экипажа в связи с потерей последними работы, вследствие фактической или конструктивной полной гибели застрахованного судна, и если обязательство Страхователя по выплате заработной платы и других причитающихся членам экипажа

сумм вытекает из законодательства и/или из условий коллективного договора (трудового контракта), заключенного между Страхователем и членами экипажа застрахованного судна и согласованного со Страховщиком.

1.6.13.4. отклонения (девиации) застрахованного судна от предусмотренного маршрута (рейса)

К убыткам по девиации относятся убытки Страхователя, рассчитываемые как фактически произведенные расходы в результате девиации застрахованного судна за вычетом расходов, которые были бы произведены судовладельцем при обычных условиях эксплуатации судна, в том числе стоимость дополнительно израсходованного топлива и продовольствия, расходы на заработную плату экипажа и на портовые сборы.

К убыткам по девиации относятся расходы Страхователя, произведенные исключительно в целях:

- а) доставки заболевшего или травмированного члена экипажа в ближайший порт для оказания ему медицинской помощи;
- б) необходимой замены заболевшего или травмированного члена экипажа;
- в) репатриации умершего члена экипажа;
- г) высадки на берег беженцев или безбилетных пассажиров;
- д) спасания жизни на море.

1.6.13.5. спасания жизни;

Договором страхования покрываются убытки Страхователя, связанные с его обязанностью, основанной на требованиях законодательства, оплатить причитающиеся лицам, оказавшим услуги по спасанию, суммы в связи со спасанием жизни лиц, находящихся на борту застрахованного судна или оказавшихся за его бортом.

1.6.13.6. вспышки инфекционной болезни на застрахованном судне;

Договором страхования покрываются убытки Страхователя, связанные с проведением карантинных мероприятий и дезинфекции, а также чистые расходы Судовладельца (сверх расходов, которые были бы понесены при нормальных условиях эксплуатации судна) на топливо, запасы, провизию, заработную плату экипажа и портовые сборы.

1.6.13.7. не востребования грузов;

Договором страхования покрываются убытки Страхователя (сверх расходов, которые были бы понесены в том случае, если бы груз был востребован), понесенные исключительно в связи с необходимостью хранения в порту выгрузки или месте доставки груза, невостребованного получателем, но только в случае и в той степени, в которой такие расходы

превышают доход от реализации невостребованного груза, и Страхователь не может получить возмещения таких расходов в порядке заявления регрессного требования третьим лицам.

1.6.13.8. выгрузки, хранения, продажи или уничтожения поврежденного груза.

Договором страхования покрываются убытки Страхователя (сверх расходов, которые были бы понесены в случае, если бы груз не был поврежден), понесенные Страхователем в связи с выгрузкой и удалением с судна поврежденного груза, его хранением, продажей или уничтожением.

1.6.13.9. удовлетворения требований государственных компетентных органов, заявленных Страхователю;

Договором страхования по выбору Страхователя (подпункты а)-в) пункта 1.6.13.9. Правил) покрываются убытки Страхователя, в связи с удовлетворением требований государственных компетентных органов, связанных с эксплуатацией застрахованного судна, заявленных Страхователю:

а) кроме случаев, перечисленных в подпунктах б) и в) настоящего пункта, при условии, если Страхователь докажет Страховщику, что он предпринял все необходимые меры, чтобы не допустить наступления события, повлекшего предъявления такого требования.

б) за излишне доставленный/выгруженный груз или несоблюдение правил декларирования или оформления документации в отношении перевозимых грузов.

в) в связи с нарушением норм законодательства, регулирующих порядок иммиграции пассажиров, перевозимых на застрахованном судне.

1.7. Ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие после вступления договора страхования в силу, и до его прекращения и предоставляется в отношении предъявленных Страхователю требований третьих лиц в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

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. военных действий или военных мероприятий, захвата судна или груза, пиратских действий, общественных беспорядков, забастовок, а также конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения судна либо груза по требованию военных или гражданских властей;

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 пунктом 1.6.10.2. настоящих 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;

1.8.8. претензий, заявленных Страхователю в связи с потерей фрахта или демареджа 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. при условии, что риск в соответствии с п.1.6.13.4. Правил не принят на страхование.

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 самовозгораемых и взрывоопасных веществ и предметов.

1.9. При страховании в соответствии с пунктом 1.6.1. настоящих 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 пунктом 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. смещения 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 осуществлён предогрузочный 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. При страховании в соответствии с пунктом 1.6.13.9. настоящих Правил не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате удовлетворения требований государственных компетентных органов заявленных в отношении:

- а) весовой перегрузки застрахованного судна;
- б) незаконного промысла;
- в) нарушения или несоблюдения положений, регламентирующих конструкцию, оснащение и оборудование судов.

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

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1. 2.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком), которое является неотъемлемой частью договора страхования, путем вручения ему страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис является основным документом, подтверждающим факт заключения договора страхования.

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 не выполнения 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 степени 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 установленной формы.

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 том числе 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. На момент начала каждого рейса Страхователь должен 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 пунктах 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 на страхование необходимо приложить 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 в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

- а) по каждому страховому случаю;
- б) по каждому риску принятому на страхование.

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:

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

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 одного года 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 страховом полисе:

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) договорам страхования, заключенным на один год, страховой взнос может быть уплачен единовременно, при заключении договора страхования, или в два, три, четыре этапа или ежемесячно.

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 оплате поэтапно первая часть страхового взноса оплачивается при заключении договора страхования, а остальные части страхового взноса оплачиваются не позднее чем через каждые шесть месяцев - при оплате в два этапа; не позднее чем через каждые четыре месяца - при оплате в три этапа, не позднее чем через каждые три месяца - при оплате в четыре этапа, и не позднее, чем через каждый месяц - при ежемесячной оплате с момента оплаты первого страхового взноса, но не позднее чем за 3 рабочих дня до окончания оплаченного периода страхования, при этом первая и последующие части страхового взноса

составляют не менее 50% от общего страхового взноса - при оплате в два этапа, не менее 33,34% от общего страхового взноса - при оплате в три этапа, не менее 25% от общего страхового взноса - при оплате в четыре этапа, и не менее 8,33% от общего страхового взноса – при ежемесячной оплате с момента, или в размере оставшейся части общего страхового взноса.

2.25.3. Порядок перерасчета страхового взноса при страховании рисков в соответствии с пунктом 1.6.10., 1.6.12. 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, три, четыре этапа 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 сведения 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 безналичным путем, если Страхователь - юридическое лицо, и наличным или безналичным путем, если Страхователь - физическое лицо или индивидуальный предприниматель в соответствии с действующим законодательством.

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 страховом полисе.

2.30. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в страховом полисе как дата начала действия договора страхования, и заканчивается в 24 часа дня, указанного в страховом полисе как дата окончания действия договора страхования.

2.31. Страховой полис и Правила страхования вручаются Страхователю при уплате страхового взноса безналичным путем не позднее 5 рабочих дней после поступления страхового взноса (первой его части) на расчетный счет Страховщика или одновременно с уплатой наличными деньгами в кассу Страховщика, что удостоверяется записью в страховом полисе.

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. Если в период действия договора страхования страховой полис был утрачен, то на основании письменного заявления Страхователя об утрате Страховщик выдает его дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

2.34. При повторной утрате дубликата страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику сумму равную стоимости изготовления бланка страхового полиса за повторную выдачу дубликата страхового полиса.

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 (страховом полисе) и заявлении установленной формы.

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:

$$P = (T2 - T1) \times N/n, \text{ где:}$$

P – дополнительный страховой взнос,

T1 – страховой взнос, уплаченный при заключении договора страхования,

T2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени 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 степени 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 страховой премии;

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, смерти Страхователя – физического лица, за исключением случаев, предусмотренных п.2.44. Правил.

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 пункте 2.39.2. 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 пунктах 2.39.2.-2.39.7. Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования, в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 2.40. 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, и 0,5% от суммы, подлежащей возврату – физическому лицу.

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. Если в период действия договора страхования Страхователь физическое лицо признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю. Лицо, к которому перешли права Страхователя, должно не позднее 10 рабочих дней, уведомить об этом Страховщика.

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 степени риска.

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.2.40.

Правил;

г) получить 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 Правила страхования при заключении договора страхования;

б) в течение 5-ти рабочих дней после поступления страхового взноса (его части) на расчетный счет Страховщика или одновременно с уплатой его в кассу Страховщика выдать Страхователю страховой полис;

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.

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 способом.

3.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь при страховании в соответствии с пунктами 1.6.2. -1.6.11. Правил в дополнение к требованиям пункта 3.1. настоящих 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:

- справку лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу страхового случая либо иной медицинский документ (листок о временной нетрудоспособности), 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;

- 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, удостоверяющий личность получателя.

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 и 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 каждый день нахождения на амбулаторном или стационарном лечении в течение первых 20-ти дней;

- 0,1% лимита ответственности за каждый день нахождения на амбулаторном или стационарном лечении с 21-го дня до окончания срока лечения, но не более 50 % лимита ответственности.

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

1-я группа инвалидности - 100 % от лимита ответственности,

2-я группа инвалидности - 75 % от лимита ответственности,

3-я группа инвалидности - 50 % от лимита ответственности.

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

в) в случае смерти члена экипажа при исполнении им своих трудовых обязанностей - в размере лимита ответственности, 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, определенного договором страхования, после объявления судом застрахованного члена экипажа умершим.

В случаях предусмотренных пунктами 3.3.2.1.в) и г) 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. Условие 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) страхового полиса;

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) иные документы, в том числе от третьих лиц, Страхователя, компетентных государственных органов, лиц, уполномоченных сторонами договора страхования расследовать обстоятельства страхового случая, и позволяющих 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 жизни, здоровью третьего лица (Выгодоприобретателя) - документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего лица (документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате нанесенного вреда жизни и/или здоровью (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.);

б) в случае смерти Выгодоприобретателя - копия свидетельства о смерти потерпевшего; справка о составе членов семьи умершего; копия пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца; документы на погребение; документы, подтверждающие право на наследство, постановление следственных органов; документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего Выгодоприобретателя, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи с потерей кормильца (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.);

в) в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя - документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего, поврежденного имущества на момент страхового случая (сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату конструкций, оборудования, запасных частей, деталей, материалов, работ и др.);

3.4.2.3. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и

определение размера причиненного вреда.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства Республики Беларусь. Непредставление таких 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 и здоровью, в том числе 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 установленного по договору лимита ответственности.

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.

3.4.3. 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.

3.4.4. 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.

3.4.5. Страховое возмещение выплачивается Страхователю на основании представленных документов в случаях, когда Страхователь, с письменного согласия Страховщика, возместил вред Выгодоприобретателю в соответствии с настоящими Правилами, но не выше установленного договором страхования лимита ответственности по соответствующему страховому случаю. В этом случае, Страхователь обязан оплатить сумму безусловной франшизы, предусмотренную условиями договора страхования, на расчетный счет Страховщика.

3.4.6. По всем делам, связанным с рассмотрением и урегулированием претензии 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 том числе, 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.

3.5. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктами 1.6.11.–1.6.12. Правил:

3.5.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком при получении следующих документов:

- а) заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;
- б) страхового полиса;
- в) документов, подтверждающих произведенные расходы Страхователя в целях уменьшения причиненного вреда,
- г) документов, подтверждающих размер судебных расходов и расходы, произведенные в целях уменьшения причиненного вреда, понесенных Страхователем в процессе эксплуатации судна (судов) по случаям принятым на страхование и перечисленным в настоящих правилах;

3.5.2. При наступлении страхового случая Страховщиком возмещаются:

3.5.2.1. расходы Страхователя по осуществлению им разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер в целях уменьшения возможных убытков;

3.5.2.2. судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением в суде споров между Страхователем и третьим лицом, в том числе Выгодоприобретателем, о возмещении причиненного им вреда, если они принимались на страхование;

3.5.3. Возмещение Страхователю судебных расходов, связанных с рассмотрением споров о возмещении вреда между Страхователем и третьим лицом, производится только при условии, что данный риск включен в договор страхования на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов, при этом сумма возмещения ограничивается установленным договором страхования лимитом ответственности по возмещению судебных расходов.

Расходы, указанные в настоящем пункте Правил, возмещаются Страховщиком только в случае признания события, повлекшего за собой причинение вреда другим лицам, страховым.

3.5.4. Страховое возмещение выплачивается Страхователю на основании представленных документов в размере понесенных судебных

расходов и расходов по уменьшению причиненного вреда, подлежащих страхованию в соответствии с настоящими Правилами, но не выше установленного договором страхования лимита ответственности по соответствующему страховому случаю.

3.5.4. Страховое возмещение выплачивается Страхователю за вычетом суммы установленной договором страхования безусловной франшизы по каждому страховому случаю.

При заключении Договора страхования с применением условной франшизы, Страховщиком не возмещаются убытки, размер которых меньше, чем установленная Договором страхования условная франшиза, однако если убытки превысили размер установленной условной франшизы, выплата страхового возмещения производится в полном объеме без учета суммы условной франшизы, установленной договором страхования.

3.5.5. 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.

3.6. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктом 1.6.13. Правил:

3.6.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком при получении следующих документов:

а) заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;
б) страхового полиса;
в) документов, подтверждающих факт, причины страхового случая и размер причиненных Страхователю убытков, документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков, а также иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков Страхователя.

3.6.2. При наступлении страхового случая Страховщиком возмещаются убытки Страхователя, понесенные в результате страховых случаев, если они принимались на страхование, в том числе заработная плата и другие причитающиеся членам экипажа суммы в соответствии с законодательством и/или из условий коллективного договора (трудового контракта), заключенного между Страхователем и членами экипажа.

3.6.3. В целях установления причин и обстоятельств понесения Страхователем убытков Страховщик вправе проводить проверки по заявленным фактам, направлять запросы в соответствующие компетентные органы.

3.6.4. Определение размера убытков Страхователя, принятых на страхование и наступивших вследствие страхового случая:

3.6.4.1. Страховое возмещение определяется в размере суммы фактических убытков (за исключением упущенной выгоды), понесённых Страхователем в результате наступления страхового случая, но не больше лимита ответственности, установленного договором страхования. При определении суммы страхового возмещения подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты предпринимательской деятельности судовладельцев.

3.6.4.2. Текущие расходы по продолжению деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления деятельности Страхователя.

3.6.4.3. Расчет сумм страхового возмещения производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя. Страхователь обязан вести бухгалтерский учет и предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения. Невыполнение вышеуказанных обязанностей Страхователем дает право Страховщику не признать заявленный случай страховым.

3.7. После получения от Страхователя заявления о страховом случае Страховщик вправе, если согласно представленным Страхователем документам не подтверждается факт и причина наступления страхового случая, самостоятельно направить (но не позднее 10 рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае) в соответствующие компетентные органы запрос о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

3.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (пункт 3.3. Правил) составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком).

3.9. Если по договору страхования установлена безусловная франшиза, то при расчете страхового возмещения из суммы ущерба вычитается сумма установленной договором страхования безусловной франшизы.

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 страховом полисе.

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 20-ти рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

3.14. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, если 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 10 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 Страховщику случаю 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 существу (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 страховом полисе, в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения по договору страхования.

3.18. Страховщик не несет ответственности за убытки, причиненные вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения.

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.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 30 календарных дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) документов в соответствии с пунктом 3.3. Правил и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа.

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 вернуть 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 настоящими 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 настоящими 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.