

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:

Генеральный директор

О.Б. Макова



(Приказ № 294 от 13.08.2019 г.)

П Р А В И Л А

страхования гражданской ответственности лоцманской службы за
причинение вреда вследствие ненадлежащей проводки судов

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	5
5. ФРАНШИЗА	6
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: РАЗМЕР, ПОРЯДОК, СРОКИ И ФОРМА УПЛАТЫ, ПОРЯДОК ВОЗВРАТА.....	6
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЯ ДОГОВОРА В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.	9
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	12
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
11. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕГО РАЗМЕРА).....	16
12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	22
13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.....	22
14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	23

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (далее по тексту – Страховщик) заключает с российскими и иностранными юридическими и/или дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи) договоры страхования гражданской ответственности лоцманской службы за причинение вреда вследствие ненадлежащей проводки судов.

Настоящие Правила регулируют отношения между Страховщиком, Страхователем и потерпевшими третьими лицами, вытекающие из договоров возмездного оказания лоцманских услуг.

1.2. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.3. **Страхователи** – государственные лоцманские службы и негосударственные организации по лоцманской проводке судов, осуществляемой в целях обеспечения безопасности плавания судов и предотвращения происшествий с судами и выступающие в качестве исполнителей работ (услуг) по лоцманской проводке судов, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Лоцманская проводка судов осуществляется лоцманами, имеющими выданные в установленном порядке лоцманские удостоверения о праве лоцманской проводки судов в определенных районах. Лоцманами являются граждане Российской Федерации, удовлетворяющие требованиям нормативных актов о лоцманской службе и лоцманской проводке судов.

1.4. **Третьи лица** – любые российские и иностранные юридические и физические лица, являющиеся судовладельцами, т.е. эксплуатирующие суда от своего имени, независимо от того, являются ли они собственниками судов или используют их на ином законном основании.

1.5. **Имущество третьих лиц** (далее по тексту также – **судно**) – средство водного транспорта– самоходное или несамоходное плавучее сооружение, используемое в целях судоходства, так как это определено в международных договорах РФ, Кодексе торгового мореплавания РФ, Кодексе внутреннего водного транспорта РФ, иных законодательных и нормативных актах РФ.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор заключен в пользу Страхователя, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен. В случае заключения договора страхования без указания фамилии, имени, отчества или наименования Выгодоприобретателя в нем указывается четкий идентифицирующий признак, позволяющий установить Выгодоприобретателя (лица, которым причинен вред). В этом случае идентификация Выгодоприобретателя осуществляется при урегулировании убытка.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателей означает, что Страховщик в соответствии с настоящими Правилами компенсирует Страхователю его расходы, понесенные им в результате возмещения вреда, причиненного Выгодоприобретателям (третьим лицам).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности, установленной гражданским законодательством, возместить вред имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее – третьи лица), нанесенный им вследствие ненадлежащей лоцманской проводки судов.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности лоцманской службы за причинение вреда признается факт установления в силу гражданского законодательства РФ гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда судну в результате ненадлежащей проводки судна по вине лоцмана, подтвержденный обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке или вступившим в законную силу решением суда.

Гражданская ответственность Страхователя, предусмотренная настоящим пунктом Правил, может быть признана Страхователем добровольно в письменном виде только при условии наличия предварительного письменного согласия Страховщика. В остальных случаях она должна быть установлена решением компетентного государственного суда.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен в отношении следующих страховых рисков:

3.2.1. Причинение вреда имуществу третьих лиц (судну) вследствие ненадлежащей проводки судна, выполненной Страхователем.

3.3. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

3.3.1. Убытки, связанные с причинением вреда имуществу (судну) третьих лиц (уничтожение или повреждение) из-за ненадлежащей проводки судна.

3.3.2. Претензионные расходы, понесенные Страхователем в ходе внесудебного урегулирования имущественных претензий или искового требования третьих лиц, при условии предварительного письменного согласования таких расходов со Страховщиком.

3.4. Обязательства Страховщика распространяются только на страховые случаи, происшедшие в пределах срока страхования.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие, повлекшее за собой причинение вреда третьим лицам, не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

3.6.1. Моральный вред, причиненный третьим лицам.

3.6.2. Расходы по устранению повреждений корпуса, механизмов, оборудования, происшедших по любым другим причинам, кроме перечисленных в п.3.2.1. настоящих Правил.

3.6.3. Убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле судна.

3.6.4. Необходимые и целесообразные расходы по спасанию судна.

3.6.5. Необходимые и целесообразные расходы по предотвращению, уменьшению и установлению размеров возмещаемого убытка.

3.6.6. Убытки от гибели или повреждения всего или части груза, происшедшие по любой причине внезапного и непредвиденного характера.

3.6.7. Вред, причиненный третьим лицам по вине лоцмана, не состоящим в трудовых отношениях со Страхователем в момент причинения вреда.

3.6.8. Вред, причиненный иным третьим лицам, не являющимся стороной по договору возмездного оказания лоцманских услуг со Страхователем.

3.6.9. Упущенная выгода (фрахт).

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования гражданской ответственности лоцманской службы за причинение вреда определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению, учитывая при этом водоизмещение проводимых судов, район лоцманской проводки, погодные условия, характер лоцманской проводки (внутрипортовая, морская), прочие условия.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться в пределах страховой суммы предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика).

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь также может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности путем заключения дополнительного соглашения к договору на условиях настоящих Правил.

4.7. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза, которая определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе подлежащие возмещению убытки уменьшаются на величину франшизы.

Если в договоре не определен вид франшизы, считается, что установлена безусловная франшиза.

5.2. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

5.3. Выплата страхового возмещения по каждому страховому случаю осуществляется с учетом установленной в договоре страхования франшизы. При этом установленная договором страхования величина франшизы применяется к любому и каждому виду причиненного вреда, к любому и каждому требованию третьих лиц о возмещении вреда.

В случае, когда в соответствии с условиями договора страхования Страховщик производит выплату возмещения напрямую третьим лицам без учета франшизы, Страхователь обязан возместить Страховщику сумму, равную величине установленной договором страхования франшизы, в срок не позднее трех рабочих дней со дня осуществления Страховщиком выплаты в пользу третьих лиц.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: РАЗМЕР, ПОРЯДОК, СРОКИ И ФОРМА УПЛАТЫ, ПОРЯДОК ВОЗВРАТА

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие

премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

6.3. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение пяти дней с момента истечения предыдущего годичного периода действия договора страхования или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в объекте страхования, объеме обязательств Страховщика, страховой сумме и т.п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

6.4. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно в полном объеме либо в рассрочку путем оплаты страховых взносов.

6.5. Срок уплаты страховой премии определяется договором страхования. Если в договоре срок уплаты страховой премии не определен, страховая премия подлежит уплате не позднее дня заключения договора страхования.

Датой уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при уплате безналичным расчетом - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика;

- при уплате наличным расчетом - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.6. При заключении сторонами дополнительного соглашения в связи с увеличением страховой суммы размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

6.7. Последствия неуплаты страховой премии или ее части в установленные договором страхования сроки.

6.7.1. В случае неуплаты страховой премии или ее первого взноса в установленном порядке договор страхования, если в нем прямо не установлено иное, не вступает в силу до момента, определяемого в соответствии с пунктом 7.5. настоящих Правил.

6.7.2. В случае неуплаты Страхователем страховой премии или любого ее взноса (при уплате в рассрочку) в установленном вступившим в силу договором страхования порядке, действие договора страхования приостанавливается на период с 00 часов 00 минут (UTC+3) дня, следующего за последним днем срока уплаты страховой премии или ее взноса, внесение которого просрочено, до 00 часов 00 минут (UTC+3) дня, следующего за днем фактической уплаты страховой премии или просроченного взноса в полном объеме.

Указанный в настоящем пункте период (каждый такой период) исключается из срока страхования, и событие (происшествие), произошедшее в этот период, не является страховым случаем и не порождает обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения.

Для приостановления действия вступившего в силу договора на основании настоящего пункта и применения установленных последствий письменного уведомления или иного документа от Страховщика не требуется.

- 6.7.3. Страховщик также при нарушении Страхователем порядка уплаты страховой премии имеет право в одностороннем порядке отказаться от договора страхования, направив Страхователю соответствующее письменное уведомление. При этом договор страхования считается расторгнутым с момента уведомления Страховщиком Страхователя об отказе от договора (его исполнения), если иной срок расторжения не предусмотрен в уведомлении либо не определен соглашением сторон.
- 6.7.4. В случае, если после наступления страхового случая Страхователь допустил неуплату страховой премии или любого ее взноса (при уплате в рассрочку) в установленном вступившим в силу договором страхования порядке, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по такому страховому случаю.
- 6.7.5. В случае, если Страховщик в порядке и на основании пункта 6.7.3 настоящих Правил отказался от договора страхования, Страхователь обязуется возместить Страховщику имущественные потери, вызванные досрочным прекращением договора страхования и неполного получения страховой премии по такому договору. Возмещение потерь производится в размере 20% от суммы страховой премии, установленной соответствующим договором страхования.
- 6.7.6. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления в его адрес соответствующего письменного уведомления. Такое уведомление может быть направлено в том числе по электронной почте, в виде смс-оповещения и иным способом, позволяющим подтвердить факт его направления Страховщиком.

6.8. Порядок возврата страховой премии.

- 6.8.1. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования или настоящими Правилами не предусмотрено иное.
- 6.8.2. Часть страховой премии может быть возвращена Страхователю в следующих случаях:
 - 6.8.2.1. при досрочном прекращении договора страхования, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 6.8.2.2. при расторжении договора страхования на основании п. 6.8.3. настоящих Правил.
- 6.8.3. Если часть страховой премии подлежит возврату Страхователю, то она рассчитывается на нетто основе пропорционально периоду времени, в течение которого действовало страхование. Нетто премия рассчитывается путем вычитания из суммы страховой премии, подлежащей возврату, полного размера комиссионного вознаграждения брокерам, агентам, расходов по оценке риска и иных расходов, понесенных Страховщиком при заключении и исполнении договора страхования.

Страховщик по запросу Страхователя один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

Страхователь вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Заявление о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) представляется Страхователем в офис Страховщика, в котором был заключен договор страхования.

6.8.4. Возврат премии не производится в любом случае, если по договору страхования были произведены выплаты страхового возмещения или Страховщиком принято решение о выплате возмещения по одному из страховых случаев.

При наличии событий, решение о выплате возмещения по которым еще не принято Страховщиком, возврат премии не производится до окончательного разрешения вопроса о выплате страхового возмещения по таким событиям.

6.8.5. Не подлежит пересчету и возврату страховая премия за периоды, в течение которых договор страхования не вступал в силу (п. 6.8.1), или действие договора было приостановлено (п. 6.8.2) вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем обязанностей по оплате страховой премии.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВСТУПЛЕНИЯ ДОГОВОРА В СИЛУ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора.

Заявление о страховании может быть направлено Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в сети «Интернет» либо посредством электронной почты Страховщика, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика. При этом направленное Страховщику электронное сообщение Страхователя, содержащее заявление о страховании, признается равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручно Страхователем.

7.2. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (степени риска), и предоставить подтверждающие данные сведения документы, в частности:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, иные сведения, позволяющие Страховщику провести идентификацию Страхователя в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, банковские реквизиты, телефон, факс;

- данные о своей регистрации;

- данные о количестве лоцманов в лоцманской службе, состоящих в трудовых отношениях со Страхователем;

- сведения о лоцманских удостоверениях;

- характеристики проводимых судов;

- районы проводки судов;

- характер лоцманской проводки (внутрипортовая, морская);

- сведения о предъявленных в течение последних пяти лет претензиях о возмещении вреда, причиненного в результате ненадлежащей лоцманской проводки судов;
- другие сведения и известные Страхователю обстоятельства, имеющие 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.

7.3. В случае несообщения Страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных/неполных сведений Страховщик вправе отказаться от исполнения договора, в том числе отказать в выплате страхового возмещения. При этом страховая премия причитается Страховщику и должна быть оплачена Страхователем в полном объеме, если Страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

Страховщик не вправе отказаться от исполнения договора, если обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения степени риска и о которых не сообщил Страхователь, отпали.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Положения настоящих Правил являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на их основании. При расхождении между настоящими Правилами и договором страхования положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

Ознакомление Страхователя с настоящими Правилами осуществляется Страховщиком любым из следующих способов:

- путем изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- путем приложения в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемой части;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/ ;
- путем направления Страхователю файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил.

В случае если Правила страхования были предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе, Страховщик по требованию Страхователя выдает ему текст Правил на бумажном носителе.

В случае если Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами.

Стороны договора страхования могут договориться об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил.

7.5. Договор страхования, если в нем прямо не предусмотрено иное, вступает в силу с указанной в нем даты его заключения, но в любом случае не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого взноса в полном объеме.

7.6. Срок страхования.

- 7.6.1. Срок страхования начинается с указанной в договоре календарной даты или определенного события, которое должно неизбежно наступить, но не ранее момента вступления договора страхования в силу в соответствии с пунктом 7.5 настоящих Правил, и заканчивается календарной датой или истечением указанного в договоре страхования периода времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями, часами.
- 7.6.2. Если начало течения срока страхования было отсрочено вследствие неуплаты страховой премии (п.7.5), дата окончания срока страхования определяется так, как если бы его течение началось вовремя, даже если общий срок страхования таким образом сократится.
- 7.6.3. Каждый период, в течение которого действие договора приостанавливается в соответствии с пунктом 6.8.2 настоящих Правил, исключается из срока страхования, не изменяя дату его окончания.
- 7.6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор заключается сроком на 1 год.
- 7.6.5. При заключении договора страхования на срок более одного года, Страховщик имеет право по истечении каждого 12-ти месячного периода в одностороннем порядке изменить условия договора страхования посредством направления Страхователю соответствующего письменного уведомления не позднее чем за 30 дней до предполагаемой даты изменения условий договора страхования. В случае несогласия с новыми условиями договора страхования Страхователь вправе расторгнуть договор страхования, направив Страховщику в пределах указанного 30-дневного срока письменное уведомление о расторжении договора. В случае неполучения Страховщиком до истечения указанного 30-дневного срока уведомления Страхователя о расторжении договора страхования, измененные условия договора страхования считаются принятыми Страхователем, и договор продолжает действовать на измененных условиях.

7.7. По запросу Страхователя Страховщик предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, и пр.). Копии указанных документов по действующим договорам страхования могут быть предоставлены бесплатно один раз.

7.8. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе, но не ограничиваясь, путем указания в договоре страхования ссылки на официальный сайт Страховщика, содержащий сведения о таких адресах www.euro-ins.ru

, а также об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно Страхователя при его обращении.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования или настоящими Правилами не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

8.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

8.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь не согласится на новые условия или откажется от уплаты дополнительной страховой премии в течение 1 рабочего дня с момента направления ему таких условий или требования об уплате дополнительной премии, договор страхования прекращается с момента наступления обстоятельства, влекущего увеличение степени риска.

9.3. Неисполнение Страхователем обязанности, установленной пунктом 9.1 настоящих Правил, освобождает Страховщика от исполнения договора страхования с момента наступления соответствующего изменения.

Страховая премия полностью остается за Страховщиком, если Страхователь не докажет, что неисполнение указанной в пункте 9.1 настоящих Правил обязанности произошло не по его вине.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.3. Участвовать в расследовании событий, имеющих признаки страхового случая, а в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру

10.3.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами.

10.3.3. По согласованию со Страховщиком назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

10.3.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

10.4.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

10.4.3. В период действия договора страхования незамедлительно 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.

10.4.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.5. Действия сторон при наступлении события, которое может повлечь страховую выплату.

10.5.1. При наступлении события, которое повлекло или может повлечь причинение вреда третьим лицам, Страхователь обязан:

10.5.1.1 принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков, а также выяснению обстоятельств происшествия и установлению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, и следовать при этом указаниям Страховщика, если такие указания будут даны;

10.5.1.2 если имело место событие, подлежащее расследованию в соответствии с требованиями законодательства, незамедлительно сообщить о произошедшем событии в соответствующий орган расследования;

10.5.1.3 незамедлительно в письменной форме уведомить Страховщика о наступлении этого события и его обстоятельствах, сообщив, в частности, следующие сведения:

- номер и дату договора страхования (страхового полиса);
- сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред третьим лицам, в том числе: характер события, время и дата его наступления, сведения о лицах, причастных к его совершению, даты, причины и обстоятельства причинения вреда;
- имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда, а также сведения о лицах, которым причинен или может быть причинен вред.

Если договором предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

Обязанность сообщить о наступлении события возлагается также и на Выгодоприобретателя, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения в случае, когда такое право прямо предусмотрено в договоре страхования.

10.5.1.4 незамедлительно, после получения требования от третьего лица о возмещении причиненного вреда Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика в письменной форме любым доступным способом, предоставить копию претензии (требования) третьих лиц, а также своевременно сообщать Страховщику о действиях компетентных органов в связи с причинением вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставлять копии повесток, извещений, определений суда, незамедлительно информировать его о ходе любого проводимого расследования, судебного разбирательства и т.п.;

10.5.1.5 без предварительного письменного согласия Страховщика не признавать прямо или косвенно, в том числе через своих представителей, свою ответственность, не давать согласие, обещания, предложения о добровольном полном или частичном возмещении вреда, не принимать обязательства по мирному урегулированию требований третьих лиц, а также не удовлетворять требования третьих лиц;

10.5.1.6 обеспечить Страховщику возможность участвовать в установлении причин события, размера причиненного ущерба, в том числе своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых лиц, комиссий, проводящих расследование события;

10.5.1.7 в случае проведения Страховщиком расследования в соответствии с пунктом 10.5.2.2 настоящих Правил, оказывать необходимое содействие Страховщику в проведении такого расследования, в том числе выдавать необходимые

- доверенности Страховщику и лицам, указанным им, и без промедления предоставлять запрашиваемые им документы и сведения;
- 10.5.1.8 если для обращения напрямую в органы расследования, органы технического надзора и иные компетентные органы и организации за какими-либо документами или информацией, касающимся произошедшего события, в соответствии с пунктом 10.5.2.1 настоящих Правил Страховщику потребуется согласие Страхователя, последний обязан дать на это свое письменное согласие;
- 10.5.1.9 следовать указаниям Страховщика, данным им в соответствии с пунктом 10.5.2.3 настоящих Правил, по ведению, урегулированию и оплате требований третьих лиц;
- 10.5.1.10 письменно согласовывать со Страховщиком назначаемых экспертов, адвокатов или других лиц в целях урегулирования предъявленных требований третьих лиц, в том числе в целях несения дополнительных расходов;
- 10.5.1.11 если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного лица в целях урегулирования предъявленных требований третьих лиц, включая участие в судебных или иных процессах, а также в случаях, предусмотренных пунктом 10.5.2.4 настоящих Правил, Страхователь обязан выдать указанным Страховщиком лицам доверенность и/или иные необходимые документы для представления и защиты интересов как Страхователя, так и Страховщика и оказывать этим лицам необходимое содействие;
- 10.5.1.12 принять все разумные меры для получения возмещения и компенсации убытков с любой третьей стороны, ответственной за такие убытки, а также незамедлительно уведомить Страховщика о получении от третьей стороны любого возмещения убытков, которые покрываются в соответствии с условиями договора страхования;
- 10.5.1.13 заблаговременно сообщать Страховщику о своих действиях и решениях, имеющих отношение к такому событию или его последствиям.
- 10.5.2 При наступлении события, которое может повлечь страховую выплату, Страховщик имеет право:
- 10.5.2.1 запрашивать сведения, необходимые для установления обстоятельств причинения вреда и его размера, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, у Страхователя и любых других лиц, в том числе в органах расследования, иных компетентных органах и организациях;
- 10.5.2.2 в целях установления причины события, суммы убытка, а также иных обстоятельств, которые могут иметь значение для решения вопроса о страховой выплате, Страховщик имеет право провести любое необходимое расследование и/или назначить представителя, эксперта;
- 10.5.2.3 контролировать процесс рассмотрения и урегулирования Страхователем требований, заявленных третьими лицами, и давать Страхователю обязательные для него указания по ведению, урегулированию и оплате таких требований;
- 10.5.2.4 представлять интересы Страхователя при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать и подавать заявления, запросы, заключать соглашения, осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел, в том числе оспаривать размер требований к Страхователю в установленном законодательством порядке.
- 10.5.3 Если Страхователь не оказывает содействие в реализации прав Страховщика, предусмотренных пунктом 10.5.2 настоящих Правил, не следует указаниям Страховщика по рассмотрению и урегулированию требований третьих лиц, размер любого возмещения, которое может подлежать выплате Страховщиком в

отношении подобного требования, будет ограничен суммой, которую Страхователь должен был бы получить в случае следования указаниям Страховщика и оказания содействия в реализации указанных прав Страховщика.

- 10.5.4 Любые действия Страховщика, направленные на предотвращение наступления страхового случая, выяснение причин наступления события, которое может повлечь возникновение ответственности Страхователя, а также на уменьшение размера требований, заявленных Страхователю третьими лицами, или их отклонение, не свидетельствуют о признании Страховщиком случая страховым и возникновении у него обязательств по возмещению расходов по данному событию.
- 10.5.5 Нарушение Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 10.5.1.5 настоящих Правил, является самостоятельным основанием для прекращения обязательств Страховщика и отказа Страховщика в выплате страхового возмещения полностью или в соответствующей части.
- 10.5.6. При получении соответствующего запроса от Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик информирует его:
- обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
 - о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

11. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕГО РАЗМЕРА

11.1. Общие положения.

11.1.1. Если в договоре страхования прямо не согласовано иное, то все требования третьих лиц о возмещении причиненного ущерба, связанные со страховым случаем, первоначально оплачиваются Страхователем, и только затем возмещаются ему Страховщиком. При этом Выгодоприобретатель не вправе предъявлять непосредственно к Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

Претензионные расходы, предусмотренные пунктом 3.3.2 настоящих Правил, если они были включены в объем обязательств Страховщика по договору страхования, возмещаются только Страхователю.

11.1.2. Если в договоре страхования стороны прямо согласовали возможность оплаты требований третьих лиц о возмещении причиненного ущерба Страховщиком напрямую Выгодоприобретателю, то для осуществления такой прямой выплаты Выгодоприобретатель должен предоставить полный пакет документов по страховому случаю, подтверждающий ущерб, его размер и основания ответственности Страхователя.

Страховщик проводит идентификацию лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страхового возмещения, и получателя страхового возмещения (Выгодоприобретателя, Страхователя, их представителей) в целях противодействия

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

11.1.3. В случаях, когда ущерб, причиненный Страхователем, подлежит возмещению также другими лицами или в рамках иного финансового обеспечения, включая любые формы страхового обеспечения, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей выплате в соответствии с условиями договора страхования, и суммой, подлежащей возмещению другими лицами или в рамках иного финансового обеспечения.

В случае, если Страхователь является не единственным лицом, ответственным за причинение вреда третьим лицам, размер страхового возмещения определяется в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя пропорционально степени его вины.

11.1.4. Сумма страховых выплат по договору страхования ограничивается лимитами ответственности, если они установлены в договоре, либо страховой суммой.

Ответственность Страховщика сверх страховой суммы (лимитов ответственности) не допускается.

11.1.5. Заявление о выплате страхового возмещения должно быть направлено Страховщику не позднее двух лет с даты события, вследствие которого причинен вред и наступила ответственность Страхователя.

Нарушение данного положения является основанием для прекращения обязательств Страховщика применительно к этому событию и отказа Страховщиком в выплате страхового возмещения.

11.1.6. Если после определения вины каждого из лиц, вовлеченных в событие, будет установлено, что действия (бездействие) Выгодоприобретателя в той или иной степени привели к причинению ему ущерба или к увеличению размера ущерба, страховое возмещение подлежит уменьшению соответственно степени вины Выгодоприобретателя.

11.1.7. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

Сумма страхового возмещения, выраженная в иностранной валюте, выплачивается Страховщиком в валюте РФ по официальному курсу соответствующей валюты на день выплаты возмещения. В случае, если официальный курс соответствующей валюты на день выплаты возмещения будет выше данного курса на день заключения договора страхования более чем на семь процентов, страховое возмещение выплачивается по курсу, соответствующей валюты на день заключения договора страхования, увеличенному на семь процентов.

11.2. Сроки выплаты страхового возмещения.

11.2.1. При условии выполнения Страхователем требований настоящих Правил выплата страхового возмещения осуществляется в течение семи банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и определения окончательной или предварительной суммы убытка, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.2.2. Решение о признании случая страховым и об осуществлении страховой выплаты либо решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение тридцати рабочих дней со дня получения от Страхователя уведомления о страховом случае и всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия такого решения и определения размера убытков или ущерба в соответствии с пунктом 11.3 настоящих Правил. Указанный срок может быть продлен Страховщиком путем

письменного уведомления при необходимости установления обстоятельств и причин происшествия или размера причиненного вреда.

В случае выявления Страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае принятия решения о признании случая страховым Страховщик составляет страховой акт.

11.2.3. Если по фактам, связанным с событием, имеющим признаки страхового случая, компетентными властями проводится расследование, возбуждено уголовное и/или административное дело или начат какой-либо судебный процесс, решение о признании такого события страховым случаем может быть принято Страховщиком лишь после окончания расследования или судебного разбирательства и предоставления Страховщику соответствующих документов.

11.2.4 По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации лица, обратившегося с запросом, в соответствии с требованиями законодательства о персональных данных, Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.2.5 По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.2.6 В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11.3. Документы и сведения, необходимые для решения Страховщиком вопроса о признании случая страховым, принятия решения об осуществлении выплаты страхового возмещения и определения размера убытков или ущерба.

11.3.1. Для решения Страховщиком вопроса о признании случая страховым, о выплате страхового возмещения и для определения размера убытков по любому из страховых случаев Страхователь обязан предоставить заявление о выплате страхового возмещения с указанием реквизитов для его перечисления, страховой полис (договор страхования), платежные документы, подтверждающие выплату Страхователем возмещения вреда в пользу третьих лиц и оплату понесенных им иных расходов, а также следующие документы:

- 1) договор оказания услуг по лоцманской проводке судов,
- 2) лоцманская квитанция,
- 3) копия удостоверения лоцмана,
- 4) объяснительные работников Страхователя, свидетелей и иных лиц относительно причин, обстоятельств произошедшего события, причинения вреда,
- 5) свидетельские показания участников происшествия,
- 6) копии трудовых договоров и должностных инструкций работников Страхователя, причастных к событию,
- 7) акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем,
- 8) документы о расследовании события:
 - сообщение Страхователя о произошедшем событии в орган расследования,
 - акты, заключения, справки и иные документы компетентных органов (органов государственного надзора и контроля, и т.п.), подтверждающие факт, причины, обстоятельства и последствия произошедшего события, характер и размер причиненного вреда,
 - документы расследования и заключения по результатам расследования события компетентными органами;
- 9) письменные требования (претензии) третьих лиц,
- 10) решение компетентного суда, подтверждающее факт причинения вреда третьим лицам и вину Страхователя в его причинении, размер и порядок возмещения причиненного вреда (за исключением случаев, когда ответственность Страхователя может быть признана добровольно в порядке, установленном в пункте 3.1 настоящих Правил),
- 11) сведения о потерпевших третьих лицах, с указанием характера причиненного вреда,
- 12) документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по уменьшению ущерба,
- 13) акты органов классификации судов;
- 14) акты совместного осмотра повреждений;
- 15) чертежи повреждений;
- 16) акты технических экспертиз;
- 17) акт водолазного осмотра;
- 18) акт докового осмотра;
- 19) планшет глубин;
- 20) акты наработки машин и механизмов;
- 21) акты осмотров машин и механизмов;
- 22) акты замера зазоров;
- 23) акты профилактических работ с машинами и механизмами;
- 24) технические паспорта и формуляры машин и механизмов;

25) акты дефектации;

26) договор на осуществление ремонтных работ, акт приемки судна в ремонт, акт приемки судна из ремонта (акт выполненных работ), ремонтные ведомости и платежные документы, подтверждающие оплату работ по устранению повреждений;

27) свидетельство об одобрении классификационным обществом, лицензия, сертификаты и прочие документы, подтверждающие правомочность организации на проведение ремонтных работ;

28) договоры купли-продажи, товарные накладные и прочие документы, подтверждающие приобретение и доставку необходимых запасных частей, а также счета и платежные документы, подтверждающие оплату стоимости запасных частей и их доставку до места ремонта;

29) договор, заявка или документы, подтверждающие привлечение суперинтенданта в целях осуществления контроля за производством аварийного ремонта, а также платежные документы, подтверждающие оплату данных расходов;

30) в случае конструктивной гибели судна – отчет об оценке стоимости оборудования, механизмов и иного имущества, снятого с судна и/или годных для реализации остатков судна, акт совместного осмотра поврежденного имущества, остатков уничтоженного имущества Страхователем и потерпевшим,

31) заключение экспертизы о причинах уничтожения или повреждения имущества, объеме причиненного вреда,

32) договоры купли-продажи, свидетельства о праве собственности и иные документы, подтверждающие дату, факт и стоимость приобретения и право собственности потерпевшего третьего лица на уничтоженное и/или поврежденное имущество,

33) платежные документы (счета, чеки, квитанции, приходные кассовые ордера и иные документы), подтверждающие стоимость приобретения уничтоженного и/или поврежденного имущества,

34) иные документы, подтверждающие факт наступления события, характер и размер причиненного вреда, в том числе предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

11.3.2. Для принятия решения о возмещении *претензионных расходов, предусмотренных пунктом 3.3.2 настоящих Правил*, и определения размера такого возмещения наряду с документами, предусмотренными в пункте 11.3.1 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

(а) договоры, заключенные Страхователем с лицами, компетентными устанавливать обстоятельства причинения вреда, степень виновности Страхователя в его причинении, размер причиненного вреда, а также счета, выставленные на основании таких договоров,

(б) акты, экспертизы по установлению обстоятельств и причин причинения вреда, его характера и размера, составленные лицами, привлеченными Страхователем в соответствии с подпунктом (а) настоящего пункта,

(в) договоры о привлечении Страхователем иных лиц для представления его интересов в суде, а также счета на оплату вознаграждения таким лицам,

(г) платежные документы, подтверждающие факт оплаты Страхователем расходов.

11.4. Порядок определения размера страхового возмещения.

11.4.1. Размер страхового возмещения определяется Страховщиком, исходя из разумных расходов Страхователя, понесенных им в связи с наступлением страхового случая.

11.4.2. Сумма страхового возмещения определяется исходя из следующего:

11.4.2.1. В случае гибели (уничтожения) судна страховое возмещение выплачивается в размере действительной стоимости погибшего судна на момент причинения ущерба за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

11.4.2.2. В случае повреждения судна страховое возмещение выплачивается в размере понесенных Страхователем расходов на ремонт (восстановление) поврежденного судна (восстановительные расходы) для приведения его в состояние, в котором оно находилось в момент, предшествующий причинению ущерба, а именно необходимые и разумные расходы на:

- приобретение и доставку к месту ремонта материалов, запасных частей (за вычетом износа заменяемых в процессе восстановления материалов и запасных частей);
- оплату работ по ремонту (восстановлению): услуги специализированных, сервисных, ремонтных организаций по демонтажу, ремонту, монтажу поврежденного имущества.

11.4.2.3. Если затраты на ремонт (восстановление) поврежденного судна превышают его действительную стоимость на момент причинения ущерба, то судно считается конструктивно погибшим. В случае, если конструктивная гибель судна будет выявлена в ходе проводимого ремонта, страховое возмещение выплачивается только в соответствии с пунктом 11.4.2.1 настоящих Правил; произведенные восстановительные расходы возмещению в таком случае не подлежат.

11.4.2.4. В случае повреждения одной из частей составного механизма или оборудования возмещению подлежат расходы на ремонт или замену только поврежденной части этого механизма или оборудования.

11.4.2.5. Восстановительные расходы не включают в себя дополнительные расходы, вызванные изменениями или улучшениями поврежденного судна, ремонтом или заменой отдельных частей, деталей и принадлежностей из-за изношенности, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ и другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

Из суммы восстановительных расходов производятся вычеты на износ заменяемых в процессе ремонта материалов, исходя из действительной их стоимости на день наступления страхового события.

11.4.3. Претензионные расходы Страхователя, предусмотренные пунктами 3.3.2, настоящих Правил (если они предусмотрены условиями договора страхования) подлежат возмещению в размере предварительно согласованной со Страховщиком величины этих расходов, но в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования, на основании представленных Страхователем соответствующих документов (договоры на оказание услуг, счета, квитанции, фактуры, накладные, платежные документы, госпошлины и т.д.), подтверждающих произведенные затраты на покрытие понесенных расходов, и их целесообразность.

11.4.4. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

11.5. Суброгация

11.5.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в размере выплаченной суммы право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Такое право осуществляется Страховщиком с соблюдением порядка, установленного для лица, получившего страховое возмещение.

11.5.2. Если Страхователь или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление этого права невозможно по вине Страхователя или Выгодоприобретателя (в том числе по

причине истечения срока исковой давности), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховое возмещение не выплачивается в случаях, если:

- событие не является страховым случаем или является исключением из страхового покрытия;
- событие произошло за пределами периода (периодов) действия договора страхования или срока страхования.

12.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, предусмотренным законом, в пунктах 7.3, 9.3, 10.5.5, 11.5.2 настоящих Правил, а также если:

- убытки, причиненные судну в результате ненадлежащей лоцманской проводки, явились результатом собственного действия или бездействия, совершенных умышленно или по грубой неосторожности Страхователя (п.2 ст.104 КТМ РФ) или лоцмана, являющегося работником Страхователя;
- требования третьего лица не оплачены самим Страхователем, за исключением случаев, когда возможность прямой оплаты Страховщиком Выгодоприобретателю согласована в договоре страхования;
- Страхователь не представил необходимые документы для определения причин и размера причиненного страховым случаем убытка, а также для определения размера страхового возмещения;
- в иных случаях, предусмотренных договором, настоящими Правилами и законом.

12.3. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что:

- 1) Страхователь или Выгодоприобретатель не принял разумные и доступные при сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков от события (происшествия) или по предотвращению самого события (происшествия);
- 2) Страхователь не исполнил обязательные для него указания Страховщика.

12.4. В случае, если расходы, произведенные Страхователем, или обусловленные его ответственностью, при сложившихся обстоятельствах не отвечают требованию разумности, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в той части, в которой такие расходы превышают разумные при сложившихся обстоятельствах расходы.

13. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

13.1. Соглашение об изменении договора страхования совершается в письменной форме.

13.2. Договор считается измененным или дополненным с момента подписания дополнительного соглашения уполномоченными представителями сторон, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

В случае, когда договор страхования заключен путем выдачи Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, такой договор считается измененным или дополненным с момента выдачи Страховщиком на

основании письменного или устного заявления Страхователя дополнения к страховому полису.

13.3. Документы, подписанные стороной договора страхования с использованием факсимиле, будут считаться сторонами равными по силе документу, подписанному оригинальной подписью такой стороны.

13.4. Любые уведомления и письма (корреспонденция) касательно договора страхования могут быть направлены сторонами друг другу посредством электронной почты. В этом случае корреспонденция считается полученной другой стороной с момента ее отправки отправителем.

В случае, когда заключение и/или исполнение договора страхования осуществляется при посредничестве брокера либо иного лица, действующего от имени или по поручению Страхователя, направление Страховщиком корреспонденции такому брокеру или лицу считается равнозначным направлению ее Страхователю.

13.4.1. При наличии спора между сторонами в отношении направленной по электронной почте корреспонденции соответствующие уведомления/письма имеют силу лишь тогда, когда представлен оригинал отправленного электронного сообщения, в отношении которого возник спор.

13.4.2. Надлежащим почтовым адресом или адресом электронной почты стороны являются адреса, указанные в договоре, на сайте соответствующей стороны в сети «Интернет» или в исходящей корреспонденции такой стороны, а также адрес, с которого ранее велась переписка этой стороной.

13.5. Стороны вправе направлять друг другу посредством электронной почты копии любых документов. Такие копии презюмируются сторонами тождественными оригинальному документу. Однако при возникновении спора, так или иначе связанного с полученным таким образом документом, Страховщик в любое время (в том числе в суде) вправе потребовать от Страхователя предъявить оригинальный документ, с которого была сделана копия, направленная по электронной почте; и в таком случае полученная по электронной почте копия документа не будет считаться тождественной оригинальному документу и не допускается в качестве письменного доказательства – с момента требования Страховщика предъявить оригинальный документ и до момента фактического предъявления оригинального документа.

13.6. Если иное прямо не установлено договором страхования или иным образом прямо не определено сторонами, условия заключенного договора страхования не применяются к отношениям сторон, возникшим до заключения договора страхования и вступления его в силу.

13.7. Страхователь не вправе передавать свои права по договору страхования без письменного согласия Страховщика.

13.8. К договору страхования и правоотношениям сторон, вытекающим из него, подлежит применению материальное право Российской Федерации.

13.9. В случае если договор страхования и/или страховой полис были составлены одновременно на русском и английском языках, и содержание русского и английского текста не будут тождественны, текст, составленный на русском языке, будет иметь приоритет.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Любые разногласия стороны обязуются урегулировать путем переговоров. Сторона, получившая требование другой стороны договора, обязуется не позднее 5 рабочих дней предоставить мотивированный ответ на такое требование, если настоящими Правилами не установлен иной срок для ответа на соответствующее требование.

Претензионный (досудебный) порядок урегулирования разногласий, вытекающих из договора страхования, является обязательным для сторон.

14.2. Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, подлежат рассмотрению в суде или арбитражном суде РФ по общим правилам, установленным процессуальным законодательством РФ.

14.3. Встречное требование предъявляется в тот же компетентный суд, в котором на момент предъявления встречного требования идет судебное разбирательство по первоначальному спору.