

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

---

«Утверждаю»:

Генеральный директор

О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 32 от 30.05.2016 г.)



## П Р А В И Л А

страхования гражданской ответственности  
владельцев средств водного транспорта

г. Смоленск

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и владельцем средства водного транспорта<sup>1</sup> (собственником, эксплуатантом, арендатором) (в дальнейшем по тексту – Страхователь) по поводу страхования его гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу других (третьих) лиц вследствие эксплуатации морского (речного) судна / судов (в дальнейшем по тексту – судно или средство водного транспорта).

При этом под другими (третьими) лицами понимаются любые физические лица, а также юридические лица различных организационно-правовых форм, жизни, здоровью и/или имуществу которых может быть причинен вред вследствие эксплуатации Страхователем судна (в дальнейшем по тексту – третьи лица).

1.2. По договору страхования гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю) убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.3. **Страховщик** – ООО РСО “ЕВРОИНС”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации; дееспособные физические лица; Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, в лице соответствующих органов государственной власти в рамках их компетенции; муниципальные образования, в лице органов местного самоуправления в рамках их компетенции, заключившие договор страхования.

1.5. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование:

1.6.1. Противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

1.6.2. Расходов, к которым Страхователь (Выгодоприобретатель) может быть принужден в целях освобождения заложников.

1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе).

---

<sup>1</sup> Настоящие Правила разработаны с учетом мировой практики проведения данного вида страхования.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

1.8. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (далее по тексту – третьи лица).

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с использованием средства водного транспорта.

3.2. Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта признается факт появления у Страхователя (или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена) обязательств, возникающих вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с эксплуатацией средства водного транспорта, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

3.3. По настоящим Правилам договор страхования гражданской ответственности Страхователя за причинение вреда может быть заключен на следующих Условиях:

Условие 1: “Ответственность за имущество, находящееся на судне”.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат расходы Страхователя, связанные с гибелью или повреждением контейнеров, оборудования, топлива или иного имущества, принадлежащего третьим лицам, находившегося или находящегося на судне, и возникшие в результате следующих страховых событий: стихийные бедствия (ураган, шторм, буря, землетрясение и т.д.), пожар, взрыв, авария машин и оборудования судна, столкновение с неподвижными или плавучими предметами, судами, в случае если такое имущество:

- не является личными вещами, членов команды судна;
- не связано с ответственностью за гибель, повреждение или недостачу груза, принятого к перевозке;
- не является частью судна, гражданская ответственность владельца которого застрахована.

Условие 2: “Ответственность за столкновение судна с другими судами”.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат убытки Страхователя, которые он обязан оплатить владельцам других судов, вследствие столкновения судна с другими судами, происшедшего в результате следующих событий: авария машин и оборудования судна, а также следующие расходы Страхователя, вызванные столкновением судов, и связанные:

- а) с удалением затонувшего имущества;
- б) с повреждением какого-либо имущества, кроме судов и имущества на них;

- в) с повреждением груза или другого имущества на судне, взносами по общей аварии или расходами по спасанию, понесенными владельцами этого груза или имущества;
- г) со смертью, травмой и заболеванием третьих лиц;
- д) с загрязнением любого имущества, кроме судов, с которыми сталкивается судно, гражданская ответственность владельца которого застрахована, или имущества на них.

Условие 3: “Ответственность за повреждения плавучих и неподвижных предметов”.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат убытки Страхователя, которые он обязан оплатить третьим лицам вследствие повреждения судном какого-либо плавучего, неподвижного или иного объекта, не являющегося судном, если повреждение произошло вследствие аварии машин и оборудования судна.

Условие 4: “Ответственность за ущерб при буксировке<sup>2</sup>”.

По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещению подлежит ущерб Страхователя, возникающий в связи с буксировкой судна, гражданская ответственность владельца которого застрахована, наступивший в результате аварии машин и оборудования судна, пожара при буксировке:

- а) судна Страхователя с целью захода или выхода его из порта или передвижения в его пределах в обычных условиях плавания;
- б) судов Страхователя, для которых нормальной практикой является перемещение из порта или из одного места в другое на буксире;
- в) других судов судном Страхователя, однако только в случае, если условия такой буксировки предварительно согласованы со Страховщиком.

Условие 5: “Ответственность за удаление затонувшего в результате кораблекрушения имущества”.

В соответствии с КТМ РФ (п.2 ст.107) к затонувшему имуществу относятся потерпевшие кораблекрушения суда, их обломки, оборудование, грузы и другие предметы независимо от того, находятся они на плаву или под водой, опустились на дно либо выброшены на мелководье или берег.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат расходы Страхователя, возникшие вследствие наступления следующих случаев: авария машин и оборудования судна, пожар, взрыв, столкновение с другими судами или с плавучими и неподвижными предметами, и связанные:

- а) с подъемом, удалением, уничтожением, освещением или обозначением останков судна Страхователя, если принятие таких мер является обязательным по закону или же Страхователь будет обязан возместить такие расходы;
- б) с подъемом, удалением или уничтожением имущества, перевозившегося на судне Страхователя (за исключением нефтепродуктов или иных загрязняющих веществ), если принятие таких мер является обязательным по закону или же Страхователь будет обязан возместить такие расходы;
- в) с ответственностью Страхователя, возникающей вследствие непроизвольного перемещения останков судна Страхователя, либо вследствие непринятия мер по удалению, уничтожению, освещению или обозначению таких останков, включая ответственность, возникающую вследствие сброса или утечки из этих останков нефти или других загрязняющих веществ.

При этом из суммы претензии, заявляемой на основании пункта “а” настоящего Условия, вычитается стоимость имущества, равно как и самих останков, а страховое возмещение ограничивается размером полученной разницы, если таковая образуется.

---

<sup>2</sup> По договору буксировки владелец одного судна обязуется за вознаграждение буксировать другое судно или иной плавучий объект на определенное расстояние (морская буксировка) либо для выполнения маневров на акватории порта, в том числе для ввода судна или иного плавучего объекта в порт либо вывода их из порта (портовая буксировка).

Условие 6: “Ответственность за ущерб, причиненный загрязнением вод, а также любого имущества в этих водах вследствие сброса с судна<sup>3</sup> нефтепродуктов или других загрязняющих веществ”.

В соответствии с КТМ РФ (ст. 316) Страхователь, являющийся владельцем судна, с момента инцидента<sup>4</sup> или если инцидент состоит из ряда происшествий одного и того же происхождения, с момента первого происшествия несет ответственность за любой ущерб от загрязнения, причиненный судном в результате инцидента.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат убытки, возникшие в результате наступления следующих страховых случаев: стихийные бедствия (ураган, шторм, буря, землетрясение и т.д.), авария машин и оборудования судна, пожар, взрыв, столкновение с другими судами или с плавучими и неподвижными предметами, посадка на мель, и выраженные:

а) в суммах, выплаченных Страхователем в счет причиненного ущерба, а также в расходах, которые Страхователь понесет в соответствии с национальным законодательством и с Международными конвенциями и соглашениями;

б) в расходах, разумно произведенных Страхователем исключительно в целях предупреждения и предотвращения загрязнения.

Не возмещаются убытки и расходы Страхователя, возникшие вследствие:

- военных или враждебных действий, народных волнений либо исключительного по своему характеру, неизбежного и непреодолимого стихийного явления;
- действия (бездействия) третьих лиц с намерением причинить ущерб от загрязнения;
- небрежности или иных неправомерных действий органов власти, отвечающих за содержание в порядке огней и других навигационных средств, при исполнении ими указанных функций;
- умышленных действий или грубой неосторожности потерпевшего лица (если Страхователь докажет это).

Условие 7: “Ответственность за ущерб, причиненный физическим лицам (кроме членов команды судна и пассажиров)”.

По настоящему Условию страховым случаем является событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату пострадавшим третьим лицам для возмещения причиненного вреда их жизни, здоровью и/или имуществу.

При этом обязательства Страховщика за ущерб, нанесенный третьим лицам, наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

К событиям, последствия наступления которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания страховыми, относятся: кораблекрушение, авария машин и оборудования судна, пожар, взрыв, столкновение с другими судами или с плавучими и неподвижными предметами, посадка на мель, иные аварийные случаи, подпадающие под категорию морской катастрофы, приводящей к угрозе жизни и здоровью третьих лиц и их имуществу.

Не подлежит возмещению ущерб третьих лиц, связанный с гибелью (утратой) или повреждением наличных денег, чеков, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней, ценных и редких вещей, предметов искусства и антиквариата.

Условие 8: “Ответственность произвести расходы в случае заболевания, ранения или смерти члена экипажа”.

По договору страхования, заключенному на этом Условии, возмещению подлежат медицинские и иные расходы в случае заболевания, ранения или смерти члена экипажа, в

<sup>3</sup> Под судном в целях настоящего Условия понимается любое судно, предназначенное или используемое для перевозки нефти (нефтепродуктов) наливом в качестве груза, при условии, если судно, способное перевозить нефть (нефтепродукты), рассматривается в качестве такого судна только тогда, когда оно фактически перевозит нефть (нефтепродукты) наливом в качестве груза, а также в течение любого следующего за такой перевозкой рейса, если не доказано отсутствие на его борту остатков от такой перевозки нефти.

<sup>4</sup> Под инцидентом в соответствии с настоящими Правилами понимаются различного рода события, которые могут рассматриваться Страховщиком на предмет признания их страховыми.

результате наступления следующих случаев: авария машин и оборудования судна, пожар, взрыв, столкновение с другими судами или с плавучими и неподвижными предметами, независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

3.4.1. Известной Страхователю или его представителю немореходности судна до выхода судна в плавание.

3.4.2. Воздействия мин, торпед, бомб, ракет, снарядов, взрывчатых веществ или иных орудий войны.

3.4.3. Актов саботажа или террористических актов, совершенных по политическим мотивам.

3.4.4. Участия судна в контрабандных или иных незаконных операциях (перевозка наркотиков, наемников, оружия и т.д.).

3.4.5. Транспортировки на судне расщепляемых и радиоактивных материалов.

3.4.6. Использования неспециализированного судна в качестве: спасательного, бурового, дноуглубительного, трубоукладочного.

3.4.7. Эксплуатации судна в целях и условиях, не предусмотренных его назначением, и/или не указанных в договоре страхования, а также не предусмотренных его ледовым классом.

3.4.8. Использования судна вне согласованного в договоре страхования района эксплуатации, если только это не вызвано действием непреодолимой силы (то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств).

3.4.9. Перевозки большего количества пассажиров и веса груза, чем это предусмотрено нормами технической эксплуатации.

3.4.10. Вреда, причиненного в результате эксплуатации судна после принятия судом решения о приостановке или прекращении им соответствующей деятельности.

3.4.11. Вреда, причиненного в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в т.ч. в результате издания указанными органами и должностными лицами актов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.5. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению не полученные Страхователем (Выгодоприобретателем) доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

3.6. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ<sup>5</sup>). ФРАНШИЗА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

4.2. Страховая сумма по договору страхования, предусматривающего страхование ответственности перед третьими лицами, устанавливается по соглашению Страховщика со

---

<sup>5</sup> Лимит ответственности (термин, широко применяемой в международной практике страхования) – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования, по видам ответственности или на один страховой случай. При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах лимита ответственности.

Страхователем и может быть установлена в пределах лимитов ответственности по каждому виду риска (вред жизни, здоровью, имуществу).

Предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю не могут превышать установленного договором страхования лимита ответственности по каждому виду риска.

4.3. Страховая сумма по договору страхования, предусматривающему страхование ответственности за ущерб, причиненный загрязнением вод, а также любого имущества в этих водах, вследствие сброса с судов Страхователя нефтепродуктов или других загрязняющих веществ устанавливается в пределах 3-х млн. расчетных единиц для судов вместимостью не более чем 5000 тонн и в пределах 59,7 млн. расчетных единиц для судов вместимостью более чем 5000 тонн.

4.4. Страховые суммы по договору страхования, предусматривающему страхование по другим видам ответственности, предусмотренным настоящими Правилами, устанавливаются по соглашению Страховщика со Страхователем и могут быть установлены в пределах лимитов ответственности по каждому виду ответственности.

Предельные суммы выплат страхового возмещения по одному страховому случаю не могут превышать установленного договором страхования лимита ответственности по каждому виду ответственности.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь имеет право по соглашению со Страховщиком увеличить страховую сумму и лимиты ответственности по видам ответственности, включенным в договор страхования, а также восстановить размер страховой суммы / лимитов ответственности после выплаты страхового возмещения.

4.6. Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

При включении в договор страхования условия о франшизе Страховщик вправе применить к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты в диапазоне применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ**

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей

степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам в связи с использованием средств водного транспорта, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности эксплуатации Страхователем средств водного транспорта, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком, осмотра средств водного транспорта; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности эксплуатации Страхователем средств водного транспорта.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих класс судна, техническое состояние средств водного транспорта, наличие факторов риска; производит осмотр средств водного транспорта, перевозимого груза; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные об аварийности в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе и осуществляемой им деятельности; на основе полученных результатов делает вывод о степени



страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договорам страхования, заключенным на один рейс или разовый перегон судна (срок может исчисляться часами, днями, неделями, месяцами) или при многократных плаваниях (но на срок менее одного года) страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 25%, за 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%.

По договорам, заключенным на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь период действия договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страхователь обязан уплатить страховую премию в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному на 1 год, может уплачиваться единовременным платежом или в рассрочку, но не более чем в 3 срока в год. При этом первый страховой взнос не может быть менее 40% годового страхового взноса.

Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее года, включая страхование на разовый перегон судна или на один рейс, уплачивается единовременным платежом.

Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:

- а) при наличном расчете - день получения страховой премии (взноса) Страховщиком;
- б) при безналичном расчете - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается<sup>6</sup> по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3.ст.450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.

5.9. Расчет страховой премии (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы (лимитов ответственности) в период действия договора страхования, в связи с восстановлением страховой суммы (лимитов ответственности) после произведенной выплата, а также увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

- а) страховая премия по дополнительному соглашению к договору делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора (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;

<sup>6</sup> Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

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 страхования 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 действия по основному договору страхования (п.п. "б").

5.10. При увеличении Страхователем страховой суммы (лимитов ответственности) в период действия договора страхования, в связи с восстановлением страховой суммы (лимитов ответственности) после произведенной выплаты соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.9. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта по соглашению сторон может заключаться на срок менее 1 месяца (разовый перегон, рейс и т.д.), от 1 месяца до 1 года, один год, более одного года.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Вместе с заявлением Страхователь должен предъявить Страховщику судовые документы или их копии:

6.2.1. Свидетельство о праве плавания под Государственным флагом Российской Федерации.

6.2.2. Удостоверение, подтверждающее класс судна (оценка судходности морского судна официальным классификационным обществом).

6.2.3. Свидетельство о праве собственности (владения, пользования, распоряжения) на судно (свидетельство судовое<sup>7</sup>).

6.2.4. Свидетельство о годности к плаванию.

6.2.5. Пассажирское свидетельство (для пассажирского судна).

6.2.6. Мерительное свидетельство.

6.2.7. Свидетельство о грузовой марке или международный сертификат о тоннаже<sup>8</sup>.

6.2.8. Свидетельство о предотвращении загрязнения нефтью.

6.2.9. Свидетельство о предотвращении загрязнения сточными водами.

6.2.10. Свидетельство о предотвращении загрязнения мусором.

6.2.11. Лицензия судовой радиостанции и радиожурнал (если судно имеет судовую радиостанцию).

6.2.12. Судовая роль (список лиц судового экипажа).

6.2.13. Судовой журнал.

<sup>7</sup> Свидетельство судовое – содержит сведения о судовладельце, назначении и типе судна, времени и месте его постройки, двигателе, размерах, осадке, валовой и чистой вместимости.

<sup>8</sup> Грузовая марка – знак предельной осадки, наносимый на обоих бортах судна в середине его длины. Для уменьшения регистровой вместимости при перевозке грузов с большим удельным погрузочным объемом морские грузовые суда могут иметь тоннажную марку. Судовладельцу выдается Международный сертификат о тоннаже, если брутто и нетто - регистровый тоннаж определены в соответствии с Международной конвенцией по изменению тоннажа.

- 6.2.14. Машинный журнал (для судов с механическим двигателем).
- 6.2.15. Санитарный журнал.
- 6.2.16. Журнал операций со сточными водами.
- 6.2.17. Журнал операций с мусором.
- 6.2.18. Журнал нефтяных операций для судов, не являющихся нефтяными танкерами.
- 6.2.19. Журнал нефтяных операций для нефтяных танкеров.
- 6.2.20. Судовое санитарное свидетельство о праве плавания.

6.3. 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. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе - п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам (п.1.ст.944 ГК РФ); сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны Страхователю, а также сведения, запрошенные Страховщиком. Страхователь освобождается от обязанности сообщать Страховщику общеизвестные сведения, а также сведения, которые известны или должны быть известны Страховщику (п.1.ст.250 КТМ РФ).

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.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные (неверные) сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (степени риска) и размера возможных убытков от его наступления или при несообщении таких сведений, Страховщик вправе отказаться от исполнения договора, потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации. Страховая премия причитается Страховщику, если Страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

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

6.4. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о конкретном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления, которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о сроке действия договора;
- о размере страховой суммы.

6.5. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления одного документа (договора страхования – Приложение 3 к настоящим Правилам), подписанного сторонами, и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подтверждающего факт заключения и основные условия договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком.

Договор страхования составляется в 2-х экземплярах по одному для каждой из сторон. Оригинал страхового полиса вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса). При наличном расчете страховой полис вручается в момент уплаты страховой премии (взноса). Копия страхового полиса остается у Страховщика.

С физическим лицом договор страхования также может быть заключен путем вручения Страхователю только страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.6. В случае страхования ответственности Страхователя, являющегося владельцем парка судов (флот, флотилия, караван и т.д.) Страховщик, на основании представленных Страхователем документов, включая правоустанавливающие, составляет опись объектов страхования, с указанием их стоимости, которая заверяется руководителем, главным бухгалтером и печатью Страхователя.

6.7. Для принятия решения о страховании гражданской ответственности Страхователя Страховщик вправе произвести осмотр судна в доке, ознакомиться с условиями его эксплуатации, а также эксплуатационной документацией, а Страхователь должен предоставить Страховщику (его представителю) такую возможность.

Осмотры средств водного транспорта могут осуществляться Страховщиком в любое время в период действия договора страхования гражданской ответственности.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. В случае утраты Страхователем в период действия страхования страхового полиса, на основании его письменного заявления (в произвольной форме) в течение трех рабочих дней ему выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.12. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

6.13. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия или в иной срок, предусмотренный договором).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением

страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

7.4. 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.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам) в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

7.5. Страхователь физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

Период охлаждения это период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в настоящем пункте Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 5 (пять) рабочих дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

7.5.1. Если Страхователь физическое лицо отказался от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.5.2. Если Страхователь физическое лицо отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.5.3. Условия расторжения, изложенные в п. 7.5.1. и п. 7.5.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

7.5.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя физического лица заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.5.1. и п. 7.5.2. настоящих Правил.

7.5.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.5.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.5.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - \frac{(СП - СП * РВД) * n}{N} - В, \text{ где}$$

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

7.6. Страхователь – юридическое лицо вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании устного или письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя – юридического лица на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю – юридическому лицу, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).

7.7. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7.9. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве

лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменения в сведениях, указанных в Заявлении на страхование, изменение района плавания, порта приписки, отклонение или изменение маршрута рейса, характера эксплуатации, проведение внепланового ремонта), а также обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (п.п.7.3. Приложения 3 к настоящим Правилам).

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска (если увеличение риска не вызвано спасением людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса) Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится в порядке, предусмотренном п.5.10 настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии договор страхования прекращается с момента наступления изменения, увеличивающего риск.

8.3. Неисполнение Страхователем или Выгодоприобретателем обязанности по сообщению Страховщиком о любом существенном изменении с объектом страхования или в отношении объекта страхования, освобождает Страховщика от исполнения договора страхования с момента наступления существенного изменения, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования. Страховая премия полностью остается за Страховщиком, если Страхователь или Выгодоприобретатель не докажет, что неисполнение указанной обязанности произошло не по его вине.

Страховщик вправе потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.4. Независимо от того, наступило ли повышение степени страхового риска или нет, Страховщик вправе в период действия договора страхования проверять состояние и условия эксплуатации средств водного транспорта.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик имеет право:**

9.1.1. Запрашивать у Страхователя любую информацию и документы, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая.

9.1.2. По своему усмотрению назначать или нанимать от имени Страхователя сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел или урегулирования убытков.

9.1.3. Выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных разбирательствах.

9.1.4. Давать рекомендации, направленные на сокращение ущерба, проводить совместные расследования, экспертные проверки.

При этом действия Страховщика, перечисленные в настоящем пункте, не означают признания им своей ответственности по конкретному событию.

### **9.2. Страховщик обязан:**

9.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.5. По требованию Страхователя (Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.6. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 10-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер убытков и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами срок.

#### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. Самостоятельно вести претензионные, арбитражные и судебные дела, привлекать экспертов, оценщиков, адвокатов и других лиц для ведения претензионных, арбитражных и судебных дел, при необходимости передавать ведение дела Страховщику.

9.4.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.3. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **9.5. Страхователь обязан:**

9.5.1. Уплатить страховой взнос (страховую премию) в сроки и порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

9.5.2. Сообщать Страховщику о существенных изменениях в степени риска в период действия договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (его представитель) обязан:

9.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.6.2. Принять все возможные меры по уменьшению убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными). Расходы по уменьшению убытков определяются Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем (акты, заключения, справки поисково-спасательных и аварийно-спасательных служб, специальных комиссий по расследованию причин морской катастрофы, калькуляции и расчетов, составленных Страхователем, счета коммерческих организаций).

Такие расходы возмещаются Страхователю пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.



9.6.3. Предоставить Страховщику необходимые документы для определения факта, причин и размеров причиненного наступившим событием ущерба, а также числа пострадавших лиц.

9.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или исков со стороны третьих лиц, представить все соответствующие сведения и документы.

9.6.5. Предоставить по требованию Страховщика иную необходимую документацию для выяснения причин наступления события и расчета размера ущерба.

9.7. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)**

10.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками Выгодоприобретателя понимаются утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), причинение вреда его жизни и здоровью.

10.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии (Приложение 5 к настоящим Правилам) Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступившего события: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов Страхователя, потерпевших лиц, соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, аварийных комиссаров, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события.

10.2.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), производит страховую выплату (отказывает в выплате при наличии оснований) в сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и отсутствии между сторонами судебного спора Страхователь обязан представить договор (полис) страхования и следующие документы:

10.3.1. При гибели или повреждении имущества третьих лиц, находившегося на судне – письменные претензии потерпевших лиц, документы компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб), портовых и навигационных служб, ведомственных и государственных комиссий.

10.3.2. При столкновении судна с другими судами - письменные претензии потерпевших лиц, документы специализированных организаций (экспертных, аварийно-технических, аварийно-

спасательных и портовых служб), ведомственных и государственных комиссий, подразделений МЧС, заключения аварийных комиссаров.

10.3.3. При повреждении судном плавучих и неподвижных предметов - письменные претензии потерпевших лиц, документы компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических и аварийно-спасательных служб), портовых и навигационных служб, пострадавших лиц, включая перечень поврежденных предметов, с указанием степени повреждения.

10.3.4. При причинении ущерба в связи с буксировкой судна - письменные претензии потерпевших лиц, документы специализированных организаций (экспертных, аварийно-технических, аварийно-спасательных и портовых служб), заключения аварийных комиссаров, копии договоров буксировки.

10.3.5. При удалении затонувшего в результате кораблекрушения имущества - письменные претензии потерпевших лиц, документы специализированных организаций (экспертных, аварийно-технических, аварийно-спасательных и портовых служб и т.д.), ведомственных и государственных комиссий, подразделений МЧС, заключения аварийных комиссаров.

10.3.6. При загрязнении вод вследствие сброса нефтепродуктов или других загрязняющих веществ - письменные претензии потерпевших лиц, документы специализированных организаций (экспертных, аварийно-технических, аварийно-спасательных, экологических и портовых служб), ведомственных и государственных комиссий, подразделений МЧС, заключения аварийных комиссаров.

10.3.7. При заболевании, ранении или смерти члена экипажа - заключение судового врача, документы врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, компетентных органов и т.д., включая документы специализированных организаций (экспертных, ведомственных и т.д.), проводивших расследование причин и последствий наступившего события.

10.3.8. При нанесении вреда жизни и здоровью третьих лиц - письменные претензии потерпевших лиц, документы лечебных учреждений, органов государственной службы медико-социальной экспертизы, органов социального обеспечения, компетентных органов.

10.3.9. При нанесении вреда имуществу третьих лиц - письменные претензии потерпевших лиц, документы компетентных органов (правоохранительных, пожарных, аварийно-технических, спасательных), государственных, ведомственных и экспертных комиссий.

10.4. При недостаточности перечисленных документов, а также в целях получения более полной информации о наступившем событии и размере убытков Страховщик вправе потребовать у Страхователя другие документы, необходимые для рассмотрения претензии и возмещения убытков, или запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные, навигационные и береговые службы, медицинские учреждения и т.д.), морских (речных) транспортных инспекций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления.

При необходимости, к работе по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты (аварийные комиссары), оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

10.5. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 30-ти календарных дней с момента<sup>9</sup> получения сообщения от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

---

<sup>9</sup> Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

10.6. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, Страховщик на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им материалов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам или Страхователю (Приложение 6 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения.

10.7. Страховое возмещение пострадавшим в результате страхового случая третьим лицам исчисляется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда, но не выше страховой суммы, предусмотренной в договоре страхования.

10.8. При наличии между сторонами судебного спора конкретный размер убытков, наступивших в результате события, признанного страховым случаем, определяется Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда, документов, представленных Страхователем и пострадавшими лицами, а также полученных Страховщиком дополнительно, в пределах страховой суммы / лимитов ответственности, предусмотренных договором страхования.

10.9. В сумму страхового возмещения включаются:

10.9.1. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц:

- заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

При причинении вреда здоровью несовершеннолетнего лица, не достигшего 14 лет и не имеющего заработка (дохода), ему возмещаются расходы, вызванные повреждением здоровья;

- дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах

стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение);

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого - анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

В случае смерти потерпевшего лица, не являющегося кормильцем, право на получение страховой выплаты имеют наследники потерпевшего лица, признанные таковыми в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании свидетельства о праве на наследство. Сумма страхового возмещения распределяется между наследниками в равных долях.

В случае смерти потерпевшего лица (кормильца) круг лиц, имеющих право на получение страховой выплаты и порядок выплаты определяются в соответствии со ст.ст. 1088, 1089 Гражданского кодекса Российской Федерации на основании документов, подтверждающих факт нахождения конкретного лица на иждивении умершего (копии паспортов, свидетельство о рождении, документы органов социальной защиты и т.п.).

10.9.2. В случае гибели (утраты) имущества третьих лиц - стоимость погибшего / утраченного имущества на момент заключения договора страхования, которая определяется в размере страховой суммы / лимитов ответственности, предусмотренных в договоре.

10.9.3. В случае повреждения имущества третьих лиц - стоимость затрат на ремонт поврежденного имущества, а при невозможности производства ремонта - убытки, определяемые исходя из степени обесценения имущества в пределах страховой суммы / лимитов ответственности, предусмотренных в договоре страхования.

10.9.4. Расходы, вызванные столкновением судов. К таким расходам в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ относятся убытки, причиненные судам, находящимся на них людям, грузам или иному имуществу. Указанные расходы определяются Страховщиком в порядке и на основании документов, предусмотренных в настоящем разделе Правил страхования, в пределах страховой суммы / лимитов ответственности, установленных сторонами при заключении договора страхования для данного вида расходов.

10.9.5. Страховщик обязан возместить Страхователю или Выгодоприобретателю необходимые расходы, произведенные им для:

- предотвращения или уменьшения убытков, за которые несет ответственность Страховщик, если даже меры, принятые Страхователем или Выгодоприобретателем по предотвращению или уменьшению убытков, оказались безуспешными (ст.962 ГК РФ, ст.275 КТМ РФ);

- выполнения указаний Страховщика в соответствии со ст.272 КТМ РФ;

- выяснения и установления размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком;

- составления диспаша по общей аварии.

Вышеперечисленные расходы возмещаются Страховщиком в размере, пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.10. Условиями страхования в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, - организацией и (или) оплаты Страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

10.11. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

## **11. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

11.2. При признании наступившего события страховым случаем страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления на выплату страхового возмещения (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта;
- документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размер причиненного убытка, включая документы пострадавших третьих лиц и решение суда (арбитражного суда), если спор был разрешен в судебном порядке.

В случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица в дополнение к перечисленным документам Страховщику представляются: при временной нетрудоспособности – листок нетрудоспособности, выписной эпикриз (при стационарном лечении), счета медицинских учреждений о стоимости оказанных потерпевшему лицу медицинских услуг; в случае установлении инвалидности – справка, выданная органом медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности и степени ограничения к трудовой деятельности.

В случае смерти потерпевшего лица вследствие наступления страхового события в дополнение к вышеперечисленным документам Выгодоприобретатель представляет Страховщику копию свидетельства о смерти потерпевшего лица, документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на наследство (свидетельство о праве на наследство).

11.3. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Страховое возмещение выплачивается Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

При необоснованном несоблюдении срока выплаты Страховщик выплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, оговоренном сторонами при заключении договора страхования, от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

11.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

11.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему лицу.

Если после определения размера убытков потерпевшего лица и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует потерпевшему лицу причиненные убытки в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

11.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (его представитель, Выгодоприобретатель):

11.6.1. Совершил умышленные действия (бездействие), направленные на наступление события, допустил нарушения установленных компетентными органами правил и требований эксплуатации средств водного транспорта, противопожарной защиты, хранения горючих (воспламеняющихся) или взрывчатых веществ и материалов.

Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта за причинение вреда жизни или здоровью потерпевших, даже если вред им причинен по вине ответственного за него лица (п.2 ст.963 ГК РФ).

11.6.2. Не выполнил обязанностей, указанных в настоящих Правилах, при наступлении страхового случая.

11.7. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

11.7.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

11.8. Страховщик не возмещает дополнительно возникший ущерб в связи с:

11.8.1. Непринятием Страхователем необходимых мер по предотвращению увеличения размеров убытка или каких-либо его действий в целях увеличения размеров убытка.

11.8.2. Воспрепятствованием Страхователя участием Страховщика в переговорах с третьими лицами.

11.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока на составление страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде, арбитражном или третейском суде.

## **12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового возмещения погашается сроком исковой давности, установленным законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются путем переговоров, а в случае если стороны не достигли согласия - в судебном или арбитражном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством.