



(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь № 632 от 10.03.2006, с учетом изменений и дополнений, согласованных № 713 от 26.10.2006, № 395 от 20.05.2008, № 1152 от 23.05.2019, утвержденных 03.06.2020)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

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

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

1.2.1. причинением вреда жизни, здоровью членов экипажа судна, находящихся на борту судна, при исполнении ими трудовых обязанностей;

1.2.2. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателем (пассажиров, других лиц в соответствии с законодательством Республики Беларусь);

1.2.3. понесением Страхователем судебных расходов, возникших в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования;

понесением Страхователем расходов, связанных с юридической защитой его прав и имущественных интересов, в связи с урегулированием споров, претензий или требований, возникших вследствие исполнения обязательств по договорам фрахтования, отношениям по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки.

1.3. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

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

Договор страхования действует на территории района плавания предусмотренного для плавания классом судна и указанного в договоре страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории иностранных государств при наличии договоров об оказании услуг по урегулированию убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах:

Судовладелец: юридическое или физическое лицо, а также

индивидуальный предприниматель, эксплуатирующее судно от своего имени, независимо от того, является ли оно собственником судна или использует его на ином законном основании.

Третьи лица (Выгодоприобретатели): юридические или физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил.

Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования и уплачивающее страховые взносы.

Лимит ответственности - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Носитель информации - любой документ, в котором содержатся данные, относящиеся к описанию договора перевозки груза, включая, но, не ограничиваясь компьютерным либо другим созданным в электронном виде сообщением.

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

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

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

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

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

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

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

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

Страховое покрытие: Объем обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Франшиза: Предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком.

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

1.6. Страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает

обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Страхователю).

В соответствии с настоящими Правилами страховым случаем является факт:

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

Договором страхования, заключенным в соответствии с настоящим пунктом покрываются вред, причиненный жизни, здоровью членов экипажа судна, находящихся на борту морского судна, при исполнении ими трудовых обязанностей, а также расходы в отношении:

а) госпитализации, медицинского обслуживания, в том числе стоматологические услуги, связанные со снятием острой боли, если расходы на этот вид не превышают 200 долларов США, при этом подлежат оплате расходы связанные с оказанием следующих услуг:

б) медицинской эвакуации и/или медицинской репатриации;

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

в) расходов на телекоммуникационную связь с представителем Страховщика.

г) погребения;

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

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

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается:

1.6.2.1. Ответственность Страхователя по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) (кроме случаев, перечисленных в пунктах 1.6.2.2. и 1.6.2.3. Правил).

1.6.2.2. Ответственность Страхователя по возмещению причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц, занятых обработкой груза застрахованного судна.

Страхование, предусмотренное пунктами 1.6.2.1. и 1.6.2.2. Правил, распространяется только на страхование ответственности Страхователя по его обязательствам, возникающим вследствие неумышленных действий членов экипажа повлекших причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц, имевших место на борту застрахованного судна, при выполнении работ по обработке груза с момента приемки груза от отправителя в порту погрузки до момента доставки груза получателю в порт выгрузки.

1.6.2.3. Ответственность Страхователя по возмещению вреда жизни, здоровью и/или имуществу пассажиров, находящихся на борту застрахованного судна. В соответствии с условиями настоящего пункта возмещаются:

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

б) расходы, связанные с наступлением ответственности перед пассажирами, находящимися на борту застрахованного судна, включая

стоимость перевозки пассажиров к месту назначения или возврата в порт посадки на борт судна и содержание пассажира на берегу в случае аварии судна;

в) стоимость поврежденного и/или утраченного багажа или каютного багажа пассажира.

1.6.3. причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате столкновения застрахованного судна с другими судами;

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается:

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

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

б) расходы, связанные с общей аварией и спасанием другого судна в результате столкновения с застрахованным судном.

1.6.3.2. ответственность Страхователя за вред, причиненный вследствие:

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

б) утраты (гибели) или повреждения движимого или недвижимого имущества (за исключением, непосредственно, другого судна или имущества на этом судне);

в) утраты (гибели) или повреждения груза или другого имущества на застрахованном судне, взносов по общей аварии, расходов по спасанию, понесенных владельцем груза или имущества на застрахованном судне;

г) причинения вреда жизни и здоровью физических лиц, находящихся на борту другого судна, включая расходы по репатриации и замене пострадавших членов экипажа другого судна;

д) утечки или сброса нефти или других загрязняющих веществ с другого судна, но исключая вред, причиненный загрязнением другого судна и имуществу на этом другом судне.

1.6.4. причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей);

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя за вред, причиненный застрахованным судном третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате утраты (гибели) или повреждения любого имущества третьих лиц (стационарного, плавучего и т.д.).

Договором страхования, заключенным на условиях настоящего пункта, не покрывается ответственность Страхователя, которая подпадает под страхование в соответствии с пунктами 1.6.2. (Подпункт 1.6.2.3.б.), 1.6.3., 1.6.5., 1.6.6., 1.6.8. Правил.

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

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

а) не является личным имуществом пассажиров, членов экипажа застрахованного судна и других физических лиц, ответственность за гибель и повреждение которых подпадает под страхование ответственности на условиях пунктов 1.6.2.3.б) и 1.6.3. Правил;

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

в) не является частью застрахованного судна, не принадлежит или не арендовано Страхователем или другой компанией, связанной или

находящейся в том же управлении, что и Страхователь.

1.6.6. причинения вреда окружающей среде (загрязнения);

Договором страхования покрывается ответственность Страхователя за вред, причиненный загрязнением в результате утечки или сброса нефти, нефтепродуктов или других загрязняющих веществ с застрахованного судна.

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

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается ответственность Страхователя:

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

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

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

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

1.6.7.3. при буксировке застрахованным судном.

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

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

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

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

1.6.8.3. Условия возмещения причиненного Страхователем вреда по условиям пунктов 1.6.8.1.-1.6.8.2. Правил:

А) Условие о девиации.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страхованием не покрывается ответственность Страхователя за груз, возникающая в результате девиации, которая лишает Страхователя права на ограничение ответственности, которое, в противном случае, могло бы быть применено Страхователем на основании стандартных условий договора перевозки груза, указанных в подпункте А) настоящего пункта.

Б) Условия о перевозке редких и драгоценных грузов.

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

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

кораблекрушения застрахованного судна;

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

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

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

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

Договором страхования по выбору Страхователя покрывается ответственность Страхователя за:

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

1.6.10.2. гибель или повреждение зафрахтованного судна.

1.6.11. (исключён)

1.6.12. понесения Страхователем:

1.6.12.1. судебных расходов, связанных с наступлением событий, предусмотренных пунктами 1.6.1-1.6.10 Правил, и возникших в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий третьих лиц (Выгодоприобретателей);

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

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

а) договорами фрахтования, отношениями по чартерам, коносаментам или другим договорам перевозки;

б) гибелью, повреждением или задержанием застрахованного судна;

в) поставками на застрахованное судно оборудования, бункеров, смазочных материалов и продовольствия;

г) ремонтом или реконструкцией застрахованного судна;

д) взносами и расходами по общей и частной аварии;

е) погрузкой, укладкой, размещением или выгрузкой груза;

ж) услугами по спасанию и буксировке, оказанными застрахованным судном или застрахованному судну;

з) оплатой услуг судовых агентов, брокеров, стивидоров, портовых властей или других лиц, связанных с эксплуатацией застрахованного судна;

и) перевозкой пассажиров.

Возмещению Страховщиком подлежат:

а) расходы, связанные с досудебным рассмотрением споров, претензий или требований, в том числе расходы на оплату услуг сюрвейеров,

экспертов, а также адвокатов, действующих от лица Страхователя и назначенных Страховщиком или назначенных Страхователем по согласованию со Страховщиком;

б) расходы, связанные с рассмотрением споров, претензий или требований в судах, включая судебные и арбитражные расходы и расходы на оплату услуг адвокатов, действующих от лица Страхователя;

в) судебные расходы иных лиц в случае вынесения решения по спору не в пользу Страхователя и отнесения на него таких расходов по решению судебного органа.

1.6.13. (исключён)

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

1.8. Страховое покрытие по договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами, **не распространяется** на ответственность Страхователя за вред, причиненный третьим лицам, расходы и убытки Страхователя, возникшие или имевшие место вследствие:

1.8.1. немореходного состояния застрахованного судна, о котором Страхователю было или должно было быть известно до выхода судна в рейс, если только немореходное состояние судна не было вызвано его скрытыми недостатками, а также ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности от времени или обычного использования;

1.8.2. участия застрахованного судна в контрабандных или иных незаконных операциях или попыток проведения таких операций;

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

1.8.4. ионизирующей радиации, токсичных, взрывчатых или иных опасных свойств ядерного горючего или радиоактивных продуктов или отходов;

1.8.5. гибели, повреждения застрахованного судна, если данный риск не застрахован в соответствии с пунктом 1.6.10.2. настоящих Правил;

1.8.6. ремонта или очистки застрахованного судна или любой его части от загрязнения нефтью или нефтепродуктами;

1.8.7. гибели или повреждения оборудования, контейнеров, оснастки, снаряжения или топлива, находившихся на борту застрахованного судна и принадлежащих или арендованных Страхователем, если данные риски не застрахованы в соответствии с настоящими Правилами;

1.8.8. претензий, заявленных Страхователю в связи с потерей фрахта или демереджа или задержкой застрахованного судна, за исключением случаев, когда сумма такого убытка является частью претензии за утрату (гибель) или повреждение груза;

1.8.9. претензий, заявленных Страхователю в связи с нарушением условий чартера или аннулированием чартера;

1.8.10. претензий, заявленных Страхователю в связи с осуществлением им залогового права на груз или продаже груза;

1.8.11. использования неспециализированного судна в качестве спасательного и/или бурового, дноуглубительного, кабеле - и трубоукладочного и других видов судов;

1.8.12. действий непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством в случаях причинения вреда имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей);

1.8.13. разглашения, незаконного использования сведений, составляющих коммерческую или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законодательством;

1.8.14. договорных обязательств, гарантийных или обязательных им обязательств;

1.8.15. возмещения вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, а также лимита ответственности, установленного договором страхования;

1.8.16. причинения вреда жизни и здоровью лиц, находящихся на борту другого судна, в результате столкновения между последним и застрахованным судном, если данный риск не застрахован в соответствии с п.1.6.3. Правил.

1.8.17. репатриации и замены членов экипажа, произведенные в случаях истечения периода службы или найма члена экипажа на застрахованном судне на основании условий трудового законодательства, трудового контракта с экипажем или по взаимному согласию сторон указанного договора;

1.8.18. выписки коносаментов, накладных и других документов, свидетельствующих о наличии договора перевозки с неверным указанием в этих документах наименования груза, его количества или состояния;

1.8.19. выгрузки груза в порту или месте, отличном от обусловленного в договоре перевозки;

1.8.20. выдачи груза лицам не имеющим права на получение груза;

1.8.21. неприбытия застрахованного судна в порт погрузки или прибытия его с опозданием, либо невозможности погрузки какого-либо определенного груза на застрахованное судно

1.8.22. незаконного промысла;

1.8.23. повреждения сетей и лебедок застрахованного судна или причинением ущерба сетями или лебедками застрахованного судна;

1.8.24. повреждением или недостатком груза или продуктов лова на рыболовецких судах;

1.8.25. участия Страхователя в или использования им любой системы, целью которой служит замена бумажных носителей информации на электронные носители (или любой системой, на которую в данном пункте делается ссылка как на систему, предусматривающую использование исключительно электронных носителей информации), или

а) использования документа, созданного или переданного в качестве электронного сообщения и содержащего свидетельство наличия договора перевозки груза, или

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

1.8.26. утраты (гибели) и/или повреждения наличных денег, чеков, банковских документов и других ценных бумаг, предметов искусства и антиквариата, драгоценных и редких металлов, драгоценных камней, изделий из них, ценных и редких предметов;

1.8.27. поломки или возможной поломки, или неспособности, или изменения, или испытания любой компьютерной системы,

программного обеспечения, частей компьютеров, интегрированной сети, микрочипов, операционной системы и/или любого другого электронного устройства или составной части, принадлежащей, или находящейся в распоряжении Страхователя, или третьего лица, правильно, однозначно или полно присвоить, заменить, интерпретировать, оперировать, обработать, опознать, выстроить в последовательности или передать любые данные о времени, годе, дате или коде, обозначающем дату, данные или информацию или осуществленных или начатых вследствие какой-либо смены года, даты или времени, или каких-либо консультаций или услуг, предоставленных в связи с такой сменой или изменением, за исключением случаев, когда претензия была непосредственно вызвана одной из следующих опасностей:

а) опасностей судоходства по морям, рекам, озерам или иным судоходным путям (включая затопление, переворачивание, тяжелые погодные условия, касание грунта, посадку на мель, контакт с любым веществом, включая лед, но не исключая, и иные опасности);

б) пожара и взрыва (включая пожар и взрыв вне судна);

в) кражи с применением силы, совершенной находящимися вне судна лицами;

г) пиратства;

д) контакта (столкновения или касания) с сухопутным транспортным средством, доком или портовым оборудованием или сооружением;

е) землетрясения, извержения вулкана или удара молнии;

ж) происшествий во время погрузки, разгрузки или штивки груза или бункера;

з) взрыва котлов, поломки валов или любого скрытого дефекта машин или корпуса.

и) контакта с самолетами, вертолетами или аналогичными объектами или упавшими с них предметами;

1.8.28. выхода судна из пределов района плавания или отклонения от оговоренного в Договоре страхования пути следования, за исключением случаев отклонения от намеченного пути или выхода из района плавания в целях спасения человеческих жизней, судов и грузов, а также отклонения, вызванного действительной необходимостью обеспечения безопасности дальнейшего рейса;

1.8.29. событий, произошедших до начала срока действия договора страхования либо после его прекращения;

1.8.30. погрузки с вехом Страхователя или Выгодоприобретателя либо их представителей, но без вехом Страховщика самовозгараемых и взрывоопасных веществ и предметов.

1.9. При страховании в соответствии с пунктом 1.6.1. настоящих Правил не являются страховыми случаями события, предусмотренные п.1.6.1, если они произошли в результате:

1.9.1. самоубийства (покушения на самоубийство) члена экипажа за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

1.9.2. управления членом экипажа в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения транспортным средством, а также под воздействием лекарственных препаратов, при применении которых запрещено управление транспортным средством или передачи им управления транспортным средством другому лицу, находившемуся в таком же состоянии;

1.9.3. травм или увечий, полученных членом экипажа в связи с совершением им деяний, в которых установлены признаки противоправного деяния;

1.9.4. алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

1.10. При страховании в соответствии с пунктом 1.6.8. Правил не являются страховыми случаями события, если они произошли в результате:

1.10.1. претензий к Страхователю, возникающих из свойств, присущих грузу или свойственных грузу дефектов (внутренней порчи, убыли, ржавчины, плесени, утечки, поломки или самовозгорания и т.п.);

1.10.2. ненадлежащей упаковки груза;

1.10.3. недостачи отдельных мест груза в контейнерах за ненарушенной пломбой отправителя;

1.10.4. утраты (гибели) и/или повреждения грузов, требующих специального температурного и/или вентиляционного режима перевозки в результате нарушения такого режима, если только оно не вызвано выходом из строя рефрижераторной или вентиляционной установки вследствие какого-либо происшествия, или такое нарушение не произошло по вине членов экипажа;

1.10.5. смешения и обводнения наливного груза;

1.10.6. недостачи отдельных концов леса в ненарушенных пакетах;

1.10.7. подмочки груза в результате проникновения воды через люковые закрытия или другие отверстия в корпусе судна, из судового трубопровода, балластных/бункерных танков и т.д., если только подмочка не вызвана происшествием с самим застрахованным судном;

1.10.8. несохранной перевозки грузов стали в случае, если не был осуществлён предгрузочный осмотр таких грузов, в том числе на предмет проржавления, за счет страхователя, и по результатам такого осмотра не были внесены соответствующие замечания в коносамент;

1.11. (исключён)

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

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение №2 к Правилам) страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного ими.

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

2.2¹. При заключении договора страхования соглашением сторон могут определяться специальные условия страхования (оговорки), которые указываются в договоре страхования и уточняют и (или) определяют отдельные условия, события и обстоятельства, в том числе исключают и (или) расширяют ответственность Страховщика (действие страховой защиты), по договору страхования, если такие специальные условия (оговорки) необходимы для осуществления передачи в перестрахование принятых Страховщиком обязательств по договору страхования.

2.3. При заключении договора страхования на очередной срок Страховщик вправе изменять размер страхового взноса в зависимости от изменения степени риска, условий страхования или результатов договора страхования за предыдущий период.

2.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства,

имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

2.5. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе (свидетельстве, сертификате) на основании письменного заявления Страхователя.

2.6. Страхователь и/или иное лицо, на которое может быть возложена ответственность, связанная с его обязанностью возместить вред, причиненный им жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в том числе окружающей среде, в процессе эксплуатации судов, в результате наступления страхового случая, обязаны до начала и в течение всего срока действия договора страхования гарантировать, что:

2.6.1. Судно имеет класс и соответствует требованиям Классификационного Общества.

2.6.2. Страхователь предоставит соответствующее разрешение для получения Страховщиком необходимой информации или документов напрямую от Классификационного Общества.

2.7. На момент начала каждого рейса Страхователь должен проявить должную заботливость и предпринять все необходимые меры для того, чтобы обеспечить мореходность.

2.8. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.9. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пунктах 2.5. и 2.6. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

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

2.10. К заявлению на страхование (Приложение №2) необходимо приложить свидетельство о годности к плаванию, свидетельство о предотвращении загрязнения нефтью, сточными водами и мусором, а также другие документы (по требованию Страховщика).

2.11. При заключении договора страхования Страховщик имеет право проводить осмотр судна на предмет его технического состояния, а также в любое другое время в период действия договора страхования за счет Страховщика. При этом Страхователь обязан:

а) оказывать Страховщику содействие и создавать благоприятные условия при проведении осмотра судна;

б) выполнять рекомендации Страховщика по результатам осмотра.

2.12. Если по результатам осмотра представителем Страховщика судна, в период действия договора страхования, будет сделано заключение о наличии недостатков в техническом состоянии судна, его механизмах или будут обнаружены недостатки, представляющие угрозу сохранной перевозке груза или возникновению опасности, которая может привести к возникновению ответственности Страхователя перед третьими лицами, Страховщик не несет ответственности по претензиям, связанным с такими недостатками до момента их устранения и проведения повторного осмотра.

2.13. При заключении договора страхования устанавливается совокупное ограничение - агрегатный лимит ответственности по всем страховым случаям в течение всего срока действия договора страхования. Выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям в период действия договора страхования не могут превысить агрегатный лимит ответственности.

2.14. В пределах агрегатного лимита ответственности в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

а) по каждому страховому случаю;

б) (исключён)

в) по судебным расходам Страхователя;

г) по убыткам Страхователя, принятым на страхование.

д) по каждому риску принимаемому на страхование;

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

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

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

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

Тул – страховой взнос по договору страхования с увеличенным лимитом ответственности;

Тосн – первоначальный страховой взнос;

N – срок действия договора страхования с увеличенными лимитами ответственности в календарных днях,

n – срок действия договора страхования в календарных днях.

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

2.18. Страховой взнос рассчитывается в валюте лимита ответственности исходя из предусмотренных Приложением № 2 к Правилам базовых годовых страховых тарифов, согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор и контроль за страховой деятельностью, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

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

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

2.20. Размер франшизы и страховые случаи, в отношении которых она применяется, согласовываются между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования.

2.21. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до одного года включительно.

2.22. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховые взносы в полном объеме в установленные договором страхования сроки.

2.23. Днем уплаты страхового взноса (его части) считается:

а) при уплате наличными деньгами - день внесения денежной суммы в кассу Страховщика или его представителю;

б) при уплате по безналичному расчету - день списания с расчетного счета Страхователя суммы страхового взноса (части очередного страхового взноса), при условии его зачисления на расчетный счет Страховщика.

2.24. Договором страхования может быть предусмотрена рассрочка внесения страховых взносов, при этом количество этапов, поэтапные суммы страховых взносов и сроки уплаты указываются в страховом полисе:

а) по договорам страхования, заключенным на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

б) по договорам страхования, заключенным на срок от 6 месяцев до одного года, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования или в два этапа.

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

2.25. Порядок оплаты и перерасчета страхового взноса:

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

2.25.2. при оплате поэтапно первая часть страхового взноса в размере не менее 1/к оплачивается при заключении договора страхования (за исключением случая, указанного в пункте 2.34 Правил), а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где

к – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года);

2.25.3. порядок перерасчета страхового взноса при страховании рисков в соответствии с пунктами 1.6.10, 1.6.12 Правил:

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

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

В течение 5 календарных дней после подачи сведений о количестве перевезенного груза Страховщик производит перерасчет страхового взноса (тарифа) за период с момента вступления договора страхования в силу и до момента предоставления сведений о фактическом количестве перевезенного груза Страховщику от Страхователя и

выставляет счет-фактуру Страхователю на сумму, которая рассчитывается по формуле:

$$T_{по} = T - T_{опл},$$

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

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

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

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

Сведения о количестве перевезенного груза за весь период действия договора страхования предоставляются в последний день действия договора страхования. Перерасчет страхового взноса производится по методике, описанной выше. В последний день действия договора страхования Страховщик выставляет Страхователю (при необходимости) счет-фактуру, который должен быть оплачен в течение 5 рабочих дней.

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

2.27. Страховой взнос уплачивается безналичным путем, если Страхователь - юридическое лицо, и наличным или безналичным путем, если Страхователь - физическое лицо или индивидуальный предприниматель в соответствии с действующим законодательством.

2.28. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь к валюте страховой суммы на день уплаты.

2.29. При наступлении страхового случая до окончательной уплаты страхового взноса Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страхового взноса в сумму страхового возмещения, о чем делается соответствующая отметка в страховом полисе.

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

2.31. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путём присоединения к договору страхования.

К договору страхования или страховому полису (свидетельству, сертификату) прилагаются настоящие Правила, утвержденные Страховщиком и согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью. Приложение к договору страхования настоящих Правил удостоверяется записью в договоре страхования или страховом полисе (свидетельстве, сертификате).

2.32. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован. При этом он должен указать наименование других Страховщиков, размеры страховых сумм (лимитов ответственности).

2.33. Если в период действия договора страхования Страхователь утратил договор страхования (страховой полис, свидетельство, сертификат), на основании письменного заявления Страхователя Страховщик выдает ему копию (дубликат). После выдачи дубликата

утраченный страховой полис (свидетельство, сертификат) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

2.34. Страхователь до истечения срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение

30 календарных дней со дня вступления договора страхования в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора либо со дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не позднее 30 календарных дней с даты его заключения.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то его остальные части уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с пунктом 2.25.2 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение указанного срока договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем указанного в настоящем пункте Правил 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

Если по договору страхования, заключенному на условиях настоящего пункта Правил, страховой случай наступил до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удерживает сумму подлежащего уплате страхового взноса (его части).

2.35. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 5-ти рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе (свидетельстве, сертификате) и в переданных Страхователю правилах страхования.

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

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

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

P – дополнительный страховой взнос,

$T1$ – первоначальный страховой взнос,

T2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени риска, на оставшийся срок действия договора страхования,

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

n- срок действия договора страхования в календарных днях.

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

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

2.37. Страховщик несет ответственность за убытки, происшедшие только в том районе плавания или том рейсе, который был оговорен в Договоре страхования.

Договор страхования не прекращает свое действие при условии получения своевременного заявления Страхователя о предстоящем изменении района плавания или рейса и при его письменном согласии уплатить дополнительный страховой взнос, если такое требование выставит Страховщик.

2.38. Действие договора страхования прекращается в случаях:

2.38.1. истечения срока действия;

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

2.39. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

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

2.39.2. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

2.39.3. по соглашению между Страхователем и Страховщиком, оформленному в письменном виде;

2.39.4. прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица за исключением случаев, когда в результате реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику, смерти Страхователя – физического лица, за исключением случаев, предусмотренных п.2.44. Правил.

2.39.5. признания договора страхования недействительным по решению суда;

2.39.6. прекращения прав на владение (пользование) застрахованным судном, в случае его продажи или окончания срока действия прав владения (пользования);

2.39.7. лишения судна класса в результате нарушения судовладельцем требований соответствующего регистра;

2.39.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

2.40. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 2.39.2. Правил.

2.41. При досрочном прекращении договора страхования ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору страхования прекращается в 00 часов дня, указанного в заявлении Страхователя как дата прекращения договора.

О намерении досрочного прекращения договора стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения.

2.42. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 2.39.2.-2.39.7. Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страхового взноса страховщиком страхователю производится в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п. 2.40.) уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

За каждый день просрочки возврата части страхового взноса, подлежащей возврату Страхователю по вине Страховщика, Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату –юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю, и 0,5% от суммы, подлежащей возврату – физическому лицу.

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

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

2.45. Права и обязанности сторон:

2.45.1 Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

а) Уплатить в установленные в соответствии с договором страхования сроки, порядке и размере страховой взнос;

б) В период действия договора страхования обязан незамедлительно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска.

2.45.2. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами;

б) внести изменения в договор страхования;

в) отказаться от договора страхования в соответствии с п.2.40. Правил;

г) в случае утраты договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата) получить его копию (дубликат);

2.45.3. Страховщик имеет право:

а) направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события и размер вреда;

б) потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения или соответствующей ее части, если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможно по вине Страхователя.

в) оспорить размер претензий потерпевшего лица (Выгодоприобретателя) в установленном законодательстве порядке;

ж) отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если ему не представлены все необходимые документы – до их получения. Если у

Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих наступление страхового случая – до момента, пока не будет подтверждена их подлинность. В случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу.

2.45.4. Страховщик обязан:

а) вручить Страхователю Правила страхования при заключении договора страхования;

б) (исключён)

в) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в установленный настоящими Правилами срок;

г) не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

3.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь при страховании в соответствии с любым из вариантов страхования (пункты 1.6.1.-1.6.10.;1.6.12. Правил) обязан:

3.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный вред, при этом следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

3.1.2. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к страховому случаю, и предоставить материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения;

3.1.3. не позднее 30-ти рабочих дней со дня происшедшего события, или с момента, когда Страхователю станет о нем известно, письменно известить об этом Страховщика или его представителя любым способом.

3.2. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь при страховании в соответствии с пунктами 1.6.2. -1.6.12. Правил в дополнение к требованиям пункта 3.1. настоящих Правил обязан:

3.2.1. письменно известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам (Выгодоприобретателям), а также в течение 10-ти рабочих дней о предъявлении Страхователю третьими лицами претензий о возмещении вреда, представив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы.

Если Страхователь не известит или несвоевременно известит Страховщика о наступлении такого события и данное упущение Страхователя не позволит Страховщику своевременно предпринять необходимые меры по предотвращению или уменьшению убытка, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично.

3.2.2. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию претензий потерпевших лиц, не признавать полностью или частично свою ответственность, а также фактически оплачивать претензии третьих лиц без предварительного письменного согласования со Страховщиком.

Нарушение Страхователем настоящего требования является основанием для отклонения Страховщиком требования Страхователя о выплате страхового возмещения полностью или частично.

3.2.3. Сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю.

3.2.4. Обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера нанесенного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причиненного вреда.

3.3. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктом 1.6.1. Правил:

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

3.3.1.1. заявления члена экипажа о выплате страхового возмещения,

3.3.1.2. документов, касающихся обстоятельств страхового случая, его причин и размера ущерба; в том числе:

а) в случае причинения вреда жизни и здоровью члена экипажа при исполнении им трудовых обязанностей:

- справку лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу страхового случая либо иной медицинский документ (листок о временной нетрудоспособности), в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения. Заверенные лечебно-профилактическим учреждением копии или оригиналы данных документов прилагаются к заявлению;

- при установлении инвалидности, кроме того, предоставляется справка МРЭК (межрайонной экспертной комиссии), копия которой прилагается к заявлению;

- документ, удостоверяющий личность получателя.

б) в случае смерти члена экипажа при исполнении им трудовых обязанностей:

- копия свидетельства о смерти члена экипажа, заверенная в установленном порядке и копия свидетельства о праве на наследство, заверенная в установленном порядке, если Выгодоприобретателем являются наследники члена экипажа;

- документ, удостоверяющий личность получателя.

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

3.3.2. При наступлении страхового случая Страховщиком возмещаются:

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

а) в размере:

- 0,2 % от страховой суммы за каждый день нахождения на амбулаторном или стационарном лечении в течение первых 20-ти дней;

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

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

1-я группа инвалидности - 100 % от страховой суммы,

2-я группа инвалидности - 75 % от страховой суммы,

3-я группа инвалидности - 50 % от страховой суммы.

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

в) в случае смерти члена экипажа при исполнении им своих трудовых обязанностей - в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

г) в случае если член экипажа пропал без вести при исполнении своих трудовых обязанностей в период действия договора страхования - в размере страховой суммы, определенной договором страхования, после объявления судом застрахованного члена экипажа умершим.

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

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

а) госпитализации, медицинского обслуживания, в том числе стоматологические услуги, связанные со снятием острой боли, если расходы на этот вид не превышают 200 долларов США, при этом подлежат оплате расходы связанные с оказанием следующих услуг:

б) медицинской эвакуации и /или медицинской репатриации;

в) расходов на телекоммуникационную связь с представителем Страховщика.

г) погребения.

3.3.3. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования не может превышать установленной при заключении договора страховой суммы.

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

3.4.1. Условие выплаты страхового возмещения:

3.4.1.1. Страховой случай имел место при:

а) наличии у застрахованного судна класса, присвоенного или подтвержденного классификационным обществом (данное требование не распространяется на страховые случаи, когда судно ожидает ремонта или находится в ремонте);

б) эксплуатации судна в условиях, предусмотренных его классом;

в) соблюдении судном Страхователя предусмотренных законом государства флага судна требований в отношении конструкции, технического состояния, оборудования, оснащения и укомплектования экипажем застрахованного судна, и обладании соответствующих документов, выдаваемых государством флага судна в подтверждение выполнения судовладельцем указанных требований;

3.4.1.2. Обязанность Страхователя возместить причиненный им вред третьим лицам наступила в силу решения суда, решения компетентного государственного органа либо в силу мирового соглашения, достигнутого с согласия Страховщика между Страхователем и Выгодоприобретателем о возмещении последнему причиненного вреда.

3.4.2. Порядок выплаты страхового возмещения:

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

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

Выгодоприобретатель, обратившийся к Страховщику за страховым возмещением, вместе с письменным заявлением также представляет документ, подтверждающий право собственности (владения по договору найма или ином законном основании) на поврежденное

имущество. Лицо, действующее в интересах Выгодоприобретателя, представляет документ, удостоверяющий его право на представление интересов Выгодоприобретателя, заверенный в установленном порядке;

б) страхового полиса;

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

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

д) претензии от Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда;

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

ж) иные документы, в том числе от третьих лиц, Страхователя, компетентных государственных органов, лиц, уполномоченных сторонами договора страхования расследовать обстоятельства страхового случая, и позволяющих достоверно установить причины и характер произошедшего страхового случая, а также размер страхового возмещения, подлежащего выплате

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

а) в случае причинения вреда жизни, здоровью третьего лица (Выгодоприобретателя) - документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда жизни, здоровью и размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего лица (документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате нанесенного вреда жизни и/или здоровью (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.);

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

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

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

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства

Республики Беларусь. Непредставление таких документов, обосновывающих подлежащие возмещению расходы, дает Страховщику право отказать в выплате возмещения в части убытка, не подтвержденной такими документами.

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

3.4.3.1. При причинении вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей возмещению подлежат утраченный Выгодоприобретателем заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также расходы, вызванные нанесением вреда жизни и здоровью, в том числе расходы на лечение, протезирование, посторонний уход, если установлено, что Выгодоприобретатель нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет прав на их бесплатное получение, по медицинской эвакуации Выгодоприобретателя, а в случае смерти Выгодоприобретателя – расходы по репатриации останков в страну постоянного проживания Выгодоприобретателя, на погребение в стране причинения вреда или стране его постоянного проживания, но не выше установленного по договору лимита ответственности.

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

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

а) восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на материалы и запасные части для восстановления, с учетом их износа;

- расходы на оплату работ по ремонту;

- расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы.

б) К восстановительным расходам не относятся:

- расходы, связанные с улучшениями поврежденных объектов;

- расходы, вызванные вспомогательным ремонтом;

- другие, произведенные сверх необходимых, расходы.

3.4.3. Вред, причиняемый нескольким Выгодоприобретателям, наступивший вследствие одного события, рассматривается как один страховой случай.

Если общая сумма предъявленных одновременно требований о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателям по одному страховому случаю превышает соответствующий лимит ответственности по одному страховому случаю, установленный Договором страхования, то возмещение выплачивается каждому Выгодоприобретателю пропорционально суммам вреда, причиненного этим лицам, вне зависимости от вида причиненного вреда.

3.4.4. Если претензии по возмещению причиненного вреда предъявлены не одновременно, в первую очередь подлежат удовлетворению требования поданные ранее. В дальнейшем, при поступлении требований по тому же страховому случаю и недостаточности оставшегося лимита ответственности для удовлетворения предъявляемых требований по возмещению причиненного вреда, выплаты страхового возмещения производятся в пределах оставшегося лимита ответственности по одному страховому случаю пропорционально суммам причиненного вреда.

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

3.4.6. По всем делам, связанным с рассмотрением и урегулированием претензии третьих лиц (Выгодоприобретателей) Страховщик имеет право:

а) запрашивать у Страхователя любую информацию и документы, относящиеся к страховому случаю;

б) по своему усмотрению назначать или нанимать сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения дел, рассмотрения претензий или урегулирования убытков;

в) выступать от имени Страхователя в судебных или арбитражных разбирательствах. С этой целью Страхователь обязан оформить на Страховщика доверенность с указанием соответствующих полномочий; г) контролировать процесс рассмотрения и урегулирования Страхователем претензий, заявленных третьими лицами (Выгодоприобретателями), в том числе, в судебных и арбитражных инстанциях, давать Страхователю указания по ведению, урегулированию и оплате претензий, на условиях, в суммах и в сроки, которые Страховщик считает целесообразными. Если Страхователь, независимо от причин, не выполнит указаний Страховщика, предусмотренных в настоящем подпунктом, в отношении суммы и сроков оплаты претензии, заявленной Страхователю третьими лицами, в результате чего сумма претензии возросла, размер страхового возмещения, ограничивается суммой, которая первоначально была рекомендована Страхователю для оплаты или урегулирования.

3.5. Порядок выплаты страхового возмещения при страховании в соответствии с пунктом 1.6.12 Правил:

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

а) заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;

б) договора страхования (страхового полиса);

в) документов, подтверждающих факт, характер и размер фактически понесенных расходов в связи со спорами либо с предъявлением претензий или требований Страхователю или Страхователем.

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

в соответствии пунктом 1.6.12.1 Правил – судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением споров между Страхователем и третьим лицом (Выгодоприобретателем) о возмещении причиненного им вреда при наступлении страхового случая, предусмотренного пунктами 1.6.1 – 1.6.10 Правил;

в соответствии с пунктом 1.6.12.2 Правил – расходы Страхователя, связанные с юридической защитой прав и имущественных интересов Страхователя, возникшие вследствие ведения спора между сторонами по договорам фрахтования, отношениям по чартерам, консаментам или другим договорам перевозки.

3.5.3. Возмещение Страхователю судебных расходов, связанных с рассмотрением споров о возмещении вреда между Страхователем и третьим лицом, производится только при условии, что данный риск

включен в договор страхования на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов, при этом сумма возмещения ограничивается установленным договором страхования лимитом ответственности по возмещению судебных расходов.

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

3.5.4. Страховое возмещение выплачивается Страхователю на основании представленных документов в размере понесенных судебных расходов, подлежащих страхованию в соответствии с настоящими Правилами, но не выше установленного договором страхования лимита ответственности по соответствующему страховому случаю.

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

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

3.5.5. Если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя, направленных на наступление страхового случая, то после страховой выплаты к Страховщику переходит право требования к Страхователю в пределах выплаченных Страхователю сумм. При этом к умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное причинение вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

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

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

а) заявления Страхователя о выплате страхового возмещения;

б) страхового полиса;

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

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

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

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

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

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

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

3.7. После получения от Страхователя заявления о страховом случае Страховщик вправе, если согласно представленным Страхователем документам не подтверждается факт и причина наступления страхового случая, самостоятельно направить (но не позднее 5-ти рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае) в соответствующие компетентные органы запрос о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

3.8. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (пункт 3.3. Правил) составляет акт о страховом случае (Приложение №3).

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

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

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

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

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

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

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

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

Если по заявленному Страховщику случаю компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае не составляется, и решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после принятия указанными органами решения по существу (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора или постановления суда).

3.15. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика, Выгодоприобретателю (Страхователю) выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы страхового возмещения подлежащего выплате, за каждый день просрочки - юридическому лицу и 0,5% - члену экипажа, физическому лицу и индивидуальному предпринимателю.

3.16. В случае получения Выгодоприобретателем (Страхователем) компенсации или возмещения от третьих лиц и страхового возмещения от Страховщика по одному страховому случаю, Выгодоприобретатель (Страхователь) обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение в сумме, равной полученной от третьих лиц, но не более чем получено от Страховщика в качестве страхового возмещения.

3.17. В случае выплаты страхового возмещения по договору страхования, по которому устанавливались агрегатный лимит ответственности, договор страхования действует до конца срока его действия, указанного в страховом полисе, в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения по договору страхования.

3.18. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения: а) если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

б) если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

в) если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя).

3.19. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные договором сроки и способом (п.п.3.1.3.; 3.2.1. Правил) Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая

либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3.20. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком не позднее 5-ти рабочих дней после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) документов в соответствии с пунктом 3.3. Правил и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

3.21. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования).

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

3.22. Выгодоприобретатель (Страхователь), член экипажа (при страховании в соответствии с п.1.6.1. Правил) обязан возратить Страховщику полученное страховое возмещение или его часть, если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя), члена экипажа права на страховое возмещение.

3.23. Во всех случаях возврат полученной суммы страхового возмещения или ее части Страхователь обязан осуществить в течение 10 рабочих дней с момента установления факта, подтверждающего права Страховщика на эту сумму.

3.24. Любой спор или разногласие, возникающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, по возможности, будут разрешаться путем переговоров сторон.

В случае если стороны не придут к согласию, споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

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

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

Правила в редакции, вступившей в силу 08.06.2020.