

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЧЛЕНОВ ЭКИПАЖА СУДНА (МОРЯКОВ)
И ОТВЕТСТВЕННОСТИ СУДОВЛАДЕЛЬЦА**

(Приказ от 24.10.2022 г. № 80)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые риски и страховые случаи
4. Случаи, не являющиеся страховыми.
Освобождение страховщика от страховой выплаты.
Отказ в страховой выплате
5. Страховая сумма, лимиты ответственности
6. Страховая премия
7. Договор страхования: заключение и оформление
8. Вступление в силу и срок действия договора страхования
9. Порядок прекращения договора страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Страховые выплаты
13. Разрешение споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое далее Страховщик, в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту – РФ) и на основании настоящих Правил заключает с судовладельцами, именуемыми далее Страхователи, договоры страхования в целях выполнения судовладельцами норм ч. 2 ст. 60 Кодекса торгового мореплавания РФ (далее – КТМ РФ) и норм Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве (далее – КТМС-2006).

1.1.1. В соответствии с нормами ч. 2 ст. 60 КТМ РФ судовладелец обязан страховать:

– заработную плату и другие причитающиеся членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию,

– жизнь и здоровье членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей.

1.1.2. В соответствии с нормами КТМС-2006 судовладелец обязан обеспечить:

– финансовые гарантии по случаям оставления моряков без помощи, предусмотренные Стандартом А2.5.2 "Финансовые гарантии",

– финансовые гарантии по случаям смерти или длительной нетрудоспособности моряков, предусмотренные Стандартом А4.2.1 "Ответственность судовладельца".

Такие финансовые гарантии могут иметь форму страхования.

1.2. В целях настоящего страхования используются следующие основные понятия:

1.2.1. **Судно** – любое судно, плавающее под флагом Российской Федерации, кроме судов, которые плавают исключительно во внутренних водах, в пределах защищенных вод или в непосредственной к ним близости, либо в районах действия портовых правил, принадлежащее судовладельцу на правах собственности или ином законном основании, и в отношении членов экипажа которого осуществляется страхование в соответствии с настоящими Правилами.

1.2.2. **Члены экипажа судна (моряки)** – лица, являющиеся моряками, имеющие надлежащую квалификацию, осуществляющие управление и эксплуатацию судна.

В состав экипажа судна входят капитан судна, другие лица командного состава и судовая команда. Капитаном судна является лицо, на которое возлагается управление судном, в том числе судовождение, принятие мер по безопасности плавания судна, защите морской среды, поддержанию порядка на судне, предотвращение причинения вреда судну, находящимся на судне людям и грузу. К командному составу кроме капитана судна относятся помощники капитана судна, механики, электромеханики, радиоспециалисты и врачи (в соответствии с законодательством Российской Федерации к командному составу судна могут быть отнесены также другие специалисты). Судовая команда состоит из лиц, не относящихся к командному составу судна.

1.2.3. **Оставление члена экипажа судна (моряка) без помощи** – член экипажа судна (моряк) считается оставленным без помощи в том случае, если в нарушение требований законодательства и условий трудового договора с членом экипажа судна (моряком), судовладелец:

а) не покрывает издержек, связанных с репатриацией члена экипажа судна (моряка);

б) оставил члена экипажа судна (моряка) без необходимой материальной поддержки и помощи, которая включает адекватное питание, размещение, а также обеспечение питьевой водой, жизненно важным для выживания на борту судна топливом и необходимой медицинской помощью;

в) по иным причинам в одностороннем порядке порвал связи с членом экипажа судна (моряком), в том числе, не выплачивал ему заработной платы за период не менее двух месяцев.

1.2.4. **Период страхового покрытия** – устанавливаемый в пределах срока действия договора страхования период, включающий в отношении члена экипажа судна (моряка), заключившего трудовое соглашение (контракт) с судовладельцем, период проезда такого члена экипажа судна (моряка) от места найма на судно, выполнения им трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка), возвращения его к месту найма по

окончании трудового соглашения (контракта), а также период репатриации с судна такого члена экипажа судна (моряка) в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

1.2.5. Несчастный случай (при страховании по п. 3.2 настоящих Правил) – фактически произошедшее с членом экипажа судна (моряком) в течение периода страхового покрытия внезапное, непредвиденное событие (кроме исключенных настоящими Правилами и договором страхования), повлекшее за собой вред жизни или здоровью такого члена экипажа судна (моряка).

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

1.2.5.1. Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

б) ранение, перелом (за исключением патологического перелома, если договором страхования не предусмотрено иное), вывих сустава (за исключением привычного вывиха, если договором страхования не предусмотрено иное), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, повреждения мышцы, разрыв связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга (кроме случаев сотрясения мозга при сроках лечения менее 14 дней);

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе укусы змей, а также укусы (ужаливания) насекомых, клещей, пауков, скорпионов, которые привели к возникновению анафилактического шока.

1.2.5.2. Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и других заболеваний в соответствии с кодом А05 по МКБ-10) и отравления спиртосодержащими жидкостями;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.

1.2.5.3. Пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по МКБ-10).

Указанные в п. 1.2.5.3 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

1.2.6. Заболевание (при страховании по п. 3.2 настоящих Правил) – диагностированное в течение периода страхового покрытия заболевание члена экипажа судна (моряка) (кроме исключенных настоящими Правилами и договором страхования), повлекшее за собой вред жизни или здоровью такого члена экипажа судна (моряка).

Под диагностированием заболевания по настоящим Правилам понимается впервые диагностированное заболевание или, если это прямо предусмотрено договором страхования, обострение хронического заболевания.

1.3. Договор страхования считается заключенным:

1.3.1. при страховании жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков) – в пользу Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка), если в договоре не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховых выплат.

Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица (п. 3.2.2 "в" настоящих Правил) Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.3.2. **при страховании на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи** – в пользу Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка), оставленного без помощи.

1.3.3. **при страховании ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками)** – в пользу Выгодоприобретателя: потерпевшего члена экипажа судна (моряка), который имеет право в порядке, установленном законодательством, требовать от судовладельца (Страхователя) возмещения причиненного вреда его здоровью и/или имуществу, а также лица, имеющего в соответствии с законодательством право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего члена экипажа судна (моряка).

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

2.1.1. **при страховании жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков)** – имущественные интересы Застрахованных лиц – членов экипажа судна (моряков), связанные с причинением вреда их здоровью, а также с их смертью в результате несчастного случая или заболевания;

2.1.2. **при страховании на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи** – имущественные интересы Застрахованных лиц – членов экипажа судна (моряков), связанные с риском неполучения доходов от исполнения ими трудовых обязанностей в качестве членов экипажа судна (моряков) и/или возникновения непредвиденных расходов, включая издержки по репатриации, при оставлении таких членов экипажа судна (моряков) без помощи;

2.1.3. **при страховании ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками)** – имущественные интересы Страхователя – судовладельца, связанные с риском наступления гражданской ответственности за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу членов экипажа судна (моряков).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 настоящих Правил.

3.2. Страхование жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков).

3.2.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в пп. "а" – "в" п. 3.2.2 настоящих Правил, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами и явившееся следствием несчастного случая, который произошел с Застрахованным лицом в течение периода страхового покрытия, или заболевания, которое диагностировано у Застрахованного лица в течение периода страхового покрытия (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 4 настоящих Правил).

3.2.2. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

а) "**Временная утрата трудоспособности**" – временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение периода страхового покрытия, и установленная в течение 30 дней со дня данного несчастного случая

(если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

б) "Инвалидность I, II или III группы":

– инвалидность Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение периода страхового покрытия, и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая,

– инвалидность Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, диагностированным в течение периода страхового покрытия, и установленная в течение 1 года с даты диагностирования данного заболевания.

в) "Смерть":

– смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение периода страхового покрытия, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая,

– смерть Застрахованного лица, обусловленная заболеванием, предусмотренным условиями договора страхования, диагностированным в течение периода страхового покрытия, и произошедшая в течение периода страхового покрытия.

3.3. Страхование на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи.

3.3.1. Страховым случаем является оставление Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка) без помощи в нарушение требований Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве и Кодекса торгового мореплавания РФ по причине неплатежеспособности судовладельца или иной непредвиденной причине, не исключенной договором страхования и настоящими Правилами, повлекшее неполучение таким Застрахованным лицом доходов от исполнения им трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка) и/или возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов.

3.3.2. При наступлении страхового случая по п. 3.3.1 настоящих Правил возмещению подлежат следующие убытки и расходы, связанные с оставлением члена экипажа судна (моряка) без помощи:

а) Невыплаченная заработная плата и другие выплаты, причитающиеся члену экипажа судна (моряку) от судовладельца согласно трудовому договору, соответствующему коллективному соглашению или национальному законодательству государства флага, не превышая четырехмесячной задолженности по заработной плате и четырехмесячной задолженности по таким причитающимся члену экипажа судна (моряку) выплатам.

б) Все расходы, обоснованно понесенные оставленным без помощи членом экипажа судна (моряком), включая издержки по репатриации. Издержки по репатриации покрывают проездные расходы на наиболее подходящем и быстром транспорте, обычно воздушном, и включают предоставление члену экипажа судна (моряку) питания и жилья, начиная со времени оставления им судна и до прибытия на родину, необходимую медицинскую помощь, проезд и перевозку личных вещей, а также любые другие обоснованные расходы и затраты, возникшие в связи с оставлением члена экипажа судна (моряка) без помощи.

в) Расходы на обеспечение первоочередных потребностей оставленного без помощи члена экипажа судна (моряка) до его прибытия на родину (к месту найма члена экипажа судна (моряка) или иному месту, указанному в трудовом договоре), включая адекватное питание, одежду, а в случае необходимости, жилье, снабжение питьевой водой, жизненно важным для выживания на борту судна топливом и необходимой медицинской помощью, а также любые иные обоснованные затраты или издержки, сопряженные с действием или бездействием, квалифицируемым как оставление члена экипажа (моряка) без помощи.

3.4. Страхование ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками).

3.4.1. Страховым случаем является факт установления гражданской ответственности Страхователя, признанной им добровольно с предварительного письменного согласия Страховщика (в досудебном порядке) или установленной решением суда (в судебном

порядке), по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу членов экипажа судна (моряков) в результате внезапного, непредвиденного события, не исключенного настоящими Правилами и договором страхования, и имевшего место в течение периода страхового покрытия.

3.4.2. При наступлении страхового случая по п. 3.4.1 настоящих Правил возмещению подлежат следующие убытки и расходы, связанные с ответственностью судовладельца (Страхователя) перед членами экипажа судна (моряками):

а) Суммы, подлежащие уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с несчастным случаем или смертью в результате несчастного случая члена экипажа судна (моряка), включая целесообразно и разумно произведенные расходы на:

- госпитализацию;
- медицинское обслуживание;
- погребение;
- репатриацию члена экипажа судна (моряка) (его останков (тела или праха)) и его личных вещей;
- другие расходы, разумно и целесообразно произведенные в результате несчастного случая или смерти в результате несчастного случая члена экипажа судна (моряка), кроме указанных в подпункте "д" настоящего пункта.

б) Суммы, подлежащие уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с заболеванием или смертью в результате заболевания члена экипажа судна (моряка), включая целесообразно и разумно произведенные расходы на:

- госпитализацию;
- медицинское обслуживание;
- погребение;
- репатриацию члена экипажа судна (моряка) (его останков (тела или праха)) и его личных вещей;
- другие расходы, разумно и целесообразно произведенные в результате заболевания или смерти в результате заболевания члена экипажа судна (моряка), кроме указанных в подпункте "г" настоящего пункта.

в) Расходы Страхователя по репатриации члена экипажа судна (моряка) вследствие потери им работы по причине фактической или конструктивной полной гибели судна либо вследствие происшествия, приведшего судно в немореходное состояние, требующее списания членов экипажа (моряков) с данного судна.

г) Суммы, подлежащие уплате Страхователем члену экипажа судна (моряку) или в случае его смерти – лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере утраченного заработка (в соответствующей части) вследствие несчастного случая, заболевания или смерти члена экипажа судна (моряка) в результате такого несчастного случая или заболевания.

д) Суммы, подлежащие уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с утратой (гибелью) или повреждением личного имущества члена экипажа судна (моряка), за исключением ущерба, причиненного имуществу члена экипажа судна (моряка), виновного в происшествии с судном.

3.4.3. По страхованию ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками) за причинение вреда жизни и здоровью члена экипажа судна (моряка) Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату в части, превышающей выплату по обязательному социальному страхованию, осуществляемому в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

3.5. При наступлении страхового случая по п.п. 3.3, 3.4 настоящих Правил возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью предотвращения или уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. При страховании жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков) не являются страховыми случаями:

4.1.1. события, произошедшие в результате:

а) покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц. При этом в соответствии с п. 3 статьи 963 Гражданского кодекса РФ (далее – ГК РФ) Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет;

б) совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, факт которых установлен компетентными органами;

в) совершения Страхователем умышленно или по грубой неосторожности действий, направленных на причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, в том числе умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу.

4.1.2. случаи установления инвалидности по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 12.3 "б" настоящих Правил.

4.1.3. события, произошедшие в результате:

а) несчастных случаев, наступивших во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами. Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

б) заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ;

в) психических или нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта), либо эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения договора страхования;

г) заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу. Данное исключение не применяется, если договором страхования предусмотрено, что под диагностированием заболевания понимается, в том числе обострение хронического заболевания (п. 1.2.6 настоящих Правил);

4.1.4. если несчастный случай произошел или заболевание диагностировано вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования.

4.1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие или в связи со следующими заболеваниями:

а) коронавирусная инфекция (2019-nCoV);

б) Конго-Крымская геморрагическая лихорадка;

в) заболевание, вызванное вирусом Эбола;

г) заболевание, вызванное вирусом Марбург;

д) лихорадка Ласса;

е) коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и тяжелый острый респираторный синдром (торс);

- ж) заболевание, вызванное вирусом Нипах;
- з) лихорадка Рифт-Валли;
- и) заболевание, вызванное вирусом Зика.

к) заболевания, представляющие опасность для окружающих, включенные в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и/или Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения договора страхования, а также, если договором страхования не предусмотрено иное, заболевания, включенные в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в договоре страхования.

В договоре страхования перечень заболеваний, предусмотренных в пп. "а" – "к" п. 4.1.5 настоящих Правил может быть ограничен.

4.2. При страховании на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи страховой случай не наступает и обязательства по выплате возмещения отсутствуют при условии, если:

4.2.1. финансовые гарантии обеспечены иной системой, чем страхование, предусмотренной КТМС 2006 (Стандарт А2.5.2 "Финансовые гарантии");

4.2.2. судовладелец обеспечивает необходимую материальную поддержку и помощь членам экипажа судна (морьякам), и задолженность по заработной плате не превышает 2-х месяцев;

4.2.3. членом экипажа (морьяком) не предприняты необходимые меры по обеспечению прав требования к судовладельцу, обеспеченных морским залогом в отношении невыплаченной заработной платы и других сумм, причитающихся ему за работу на борту судна, в том числе расходов на репатриацию, и уплачиваемых от его имени взносов по социальному страхованию;

4.2.4. трудовой договор с членом экипажа (морьяком) закончился, и член экипажа (морьяк) обеспечен всем необходимым для репатриации на родину;

4.2.5. установлено документами компетентных органов, в том числе решением суда или Министерством иностранных дел Российской Федерации, или Федеральной службой по труду и занятости, что судовладелец имел возможность осуществить репатриацию и/или не допустить оставление Застрахованного лица – члена экипажа судна (морьяка) без помощи;

4.2.6. производство по делу о банкротстве в отношении судовладельца (Страхователя) прекращено;

4.2.7. невыплаты заработной платы и других сумм, причитающихся члену экипажа (морьяку) за работу на борту судна, в том числе расходов на репатриацию и уплачиваемых от его имени взносов по социальному страхованию, не обусловлены форс-мажорными обстоятельствам.

4.3. При страховании ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (морьяками) не являются застрахованными и не подлежат возмещению по договору страхования:

4.3.1. расходы по репатриации члена экипажа судна (морьяка) и его личных вещей вследствие истечения срока действия коллективного договора или трудового соглашения (контракта) или нарушения Страхователем условий коллективного договора или трудового соглашения (контракта), или вследствие продажи судна;

4.3.2. убытки и расходы, связанные с ответственностью Страхователя за утрату (гибель) или повреждение наличных денег, ценных бумаг, банковских документов, драгоценных и редких металлов, камней и изделий из них, предметов искусства и антиквариата, других объектов ценного или уникального характера, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.3. суммы, подлежащие уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с заболеванием или смертью в результате заболевания члена экипажа судна (морьяка), когда такое заболевание было намеренно скрыто членом экипажа судна (морьяком) в момент его поступления на службу на судне;

4.3.4. вред жизни и здоровью членов экипажа судна (моряков) в объеме, подлежащем

возмещению в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.4. В соответствии с действующим законодательством и статьей 265 КТМ РФ Страховщик не несет ответственность за убытки, причиненные умышленно или по грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя либо его представителя.

4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в соответствии со ст. 964 ГК РФ Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. В соответствии с действующим законодательством и п. 2 статьи 272 КТМ РФ Страховщик освобождается от ответственности за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь или Выгодоприобретатель умышленно либо по грубой неосторожности не принял меры по предотвращению или уменьшению убытков.

4.7. В соответствии с п. 2 статьи 281 КТМ РФ в случае, если Страхователь или Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права невозможно по вине Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части.

4.8. В соответствии с п. 2 статьи 961 ГК РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки 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 произвести страховую выплату.

4.9. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

5.2. Страховая сумма устанавливается по каждому из объектов страхования, указанных в п. 2.1 настоящих Правил.

5.2.1. При страховании жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков) страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

Размеры индивидуальных страховых сумм устанавливаются по соглашению Страховщика и Страхователя.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям (пп. "а" – "в" п. 3.2.2 настоящих Правил), произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него индивидуальной страховой суммы.

Общая страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по договору страхования в отношении всех страховых случаев, произошедших с Застрахованными лицами в течение срока действия договора страхования.

Размер общей страховой суммы ($CC_{\text{общ}}$) определяется по формуле:

$$CC_{\text{общ}} = \sum_{i=1}^N C_{\text{инд}}^i,$$

где:

$C_{\text{инд}}^i$ – индивидуальная страховая сумма i -го Застрахованного лица;

N – количество Застрахованных лиц.

5.2.2. При страховании на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя исходя из возможного размера убытков, которые Застрахованные лица, как можно ожидать, понесли бы при наступлении страхового случая.

5.2.3. При страховании ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками) страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, – в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

5.4. При наличии законодательных актов, устанавливающих требования к размерам страховых сумм по видам страхования, предусмотренным настоящими Правилами, размеры страховых сумм определяются сторонами с учетом таких требований.

5.5. Страховые суммы по п.п. 5.2.2, 5.2.3 настоящих Правил могут устанавливаться следующим образом:

а) "На каждый страховой случай" ("неагрегатная"). При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат, произведенных по ранее произошедшим страховым случаям.

б) "На весь срок страхования" ("агрегатная"). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

Если в договоре прямо не указан порядок установления страховой суммы, считается, что страховая сумма установлена "на каждый страховой случай" ("неагрегатная").

5.6. По соглашению сторон в договоре страхования в пределах страховых сумм по п.п. 5.2.2, 5.2.3 настоящих Правил могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы выплат, в том числе по видам возмещаемых расходов и убытков, видам причиненного вреда и др.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, определенными на основании базовых тарифных ставок, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

6.2.1 Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2.2. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.3.1. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком или его представителем страховой премии (взноса) (при уплате наличными денежными средствами), или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан иной порядок определения даты уплаты страховой премии (взноса) при ее безналичном перечислении.

6.3.2. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

6.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный), если иное не предусмотрено договором страхования:

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
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

6.5. При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия (Π) определяется по формуле:

$$\Pi = (\Pi_2 / 12) * m,$$

где:

Π_2 – страховая премия при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.6. Размер дополнительного страхового взноса, уплачиваемого при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (П_2 - П_1) * n/m,$$

где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

П₁, П₂ – страховая премия в расчете на полный срок действия договора страхования по первоначальной и конечной (увеличенной) страховым суммам соответственно;

n – количество месяцев, оставшихся до окончания срока действия договора страхования. При этом неполный месяц принимается за полный;

m – срок действия договора страхования (в месяцах).

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ОФОРМЛЕНИЕ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных в договоре событий (страховых случаев) произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора, а также документов и сведений, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен по результатам участия в конкурсных процедурах без предоставления письменного заявления Страхователя.

При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

7.2.1. В любом случае при заключении договора страхования Страхователь должен сообщить Страховщику необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, а именно:

– сведения о судне (тип судна, название, год постройки, флаг, классификационное общество) и данные о техническом состоянии судна;

– сведения о характере и виде эксплуатации судна, географии и интенсивности плавания;

– сведения о членах экипажа судна (моряхах), подлежащих страхованию (в том числе количество членов экипажа судна (моряков), их возраст, состояние здоровья);

– другие необходимые сведения, указанные в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им при заключении договора страхования сведений.

В соответствии с нормами ч. 2 ст. 250 КТМ РФ при несообщении Страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных сведений Страховщик вправе отказаться от исполнения договора страхования. При этом страховая премия причитается Страховщику,

если Страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

7.2.2. Страхователь при заключении договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- свидетельство о праве плавания под Государственным флагом Российской Федерации;
- свидетельство о праве собственности (владения, пользования, распоряжения) на судно;
- классификационное свидетельство, удостоверяющее техническое состояние судна;
- копии трудовых договоров с членами экипажа судна (моряками) и коллективного договора;
- документы, характеризующие финансовое состояние Страхователя и исполнение им обязательств перед членами экипажа судна (моряками) по выплате заработной платы;
- иные документы (включая судовые документы), характеризующие техническое состояние судна, включая мероприятия по обеспечению безопасности труда на судне.
- документы, подтверждающие иные сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя или предоставляемые по письменному запросу Страховщика;
- учредительные документы Страхователя, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица, индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя, его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;
- согласия на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования", "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

7.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение 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 удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит законодательству РФ и/или соответствует общепринятым в страховой практике обычаям делового оборота. При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

7.6. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

7.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выдает дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

8. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

8.2.1. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение периода страхового покрытия, но не ранее вступления договора страхования в силу.

8.3. Если к установленному сроку страховая премия (или ее первый взнос при уплате в рассрочку) не поступила на расчетный счет Страховщика (при уплате страховой премии путем безналичного перечисления), представителю Страховщика или в кассу Страховщика (при уплате страховой премии наличными денежными средствами) либо поступила меньшая сумма, то договор считается не вступившим в силу, если сторонами в письменной форме не согласован перенос сроков уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.3.1. Если к установленному договором страхования сроку очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 9.2 настоящих Правил.

8.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

Время по п.п. 8.2 и 8.4 настоящих Правил определяется по месту заключения договора страхования.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается:

9.1.1. по истечении его срока действия;

9.1.2. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

9.1.3. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством РФ;

9.1.4. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре при его реорганизации, или смерти Страхователя – физического лица, если иное лицо в установленном порядке не приняло на себя обязанности Страхователя;

9.1.5. в случае реорганизации Страхователя – юридического лица, если только сторонами письменно не согласовано иное;

9.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.1.7. по соглашению сторон. В этом случае взаиморасчет по страховой премии (страховым взносам) также определяется соглашением сторон;

9.1.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования.

9.2. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка об уплате либо если договором не предусмотрены иные последствия неуплаты.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

9.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.6 настоящих Правил.

9.3.1. При отказе Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.3.2. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен в Указании Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

9.3.2.1. В случае, указанном в п. 9.3.2 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с 00 часов 00 минут даты начала действия страхования, в зависимости от того, что произошло ранее, или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с Указанием № 3854-У. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

9.3.2.2. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 9.3.2 настоящих Правил осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.3.3. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не

установлен в Указании № 3854-У в редакции, действующей на дату заключения договора страхования) уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от договора страхования как дата прекращения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя этого письменного заявления.

9.4. В соответствии с п. 2 статьи 250 Кодекса торгового мореплавания РФ при несообщении Страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных сведений (п. 10.2.1 настоящих Правил) Страховщик вправе отказаться от исполнения договора страхования. При этом 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 исполнения договора страхования, если обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения степени риска и о которых не сообщил Страхователь, отпали.

9.5. В соответствии с п. 3 статьи 271 Кодекса торгового мореплавания РФ неисполнение Страхователем или Выгодоприобретателем обязанности немедленно, как только это станет ему известно, сообщить Страховщику о любом существенном изменении, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования (п. 10.2.4 настоящих Правил), 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.

9.6. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения, если договором не предусмотрено иное.

9.7. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

9.8. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховых сумм, срока действия договора страхования, замена Застрахованных лиц, и т.п.);

10.1.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись к Страховщику с письменным заявлением, составленным в произвольной форме;

10.1.3. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Правил.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны Страхователю, а также сведения, запрошенные Страховщиком;

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика;

10.2.2. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования;

10.2.3. своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

10.2.4. незамедлительно, как только это станет ему известно (но не позднее 3 (трех) рабочих дней) сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о любом существенном изменении, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования.

В соответствии с нормами ч. 2 ст. 271 КТМ РФ любое изменение, увеличивающее риск, если только оно не вызвано спасением людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса, дает Страховщику право пересмотреть условия договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика, в также указанные в п. 7.2.1 настоящих Правил;

В соответствии с нормами ч. 3 ст. 271 КТМ РФ неисполнение Страхователем или Выгодоприобретателем обязанности, установленной п. 10.2.4 настоящих Правил, 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.

10.2.5. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

10.3.2. в случае увеличения степени риска пересмотреть условия договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии в случае любого изменения, увеличивающего риск (п. 10.2.4 настоящих Правил), если только такое изменение не было вызвано спасением людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса. В случае, если Страхователь не согласится с этим, договор страхования прекращается с момента наступления такого изменения;

10.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

10.3.4. привлекать в целях заключения и исполнения договора страхования третьих лиц (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, экспертов, оценщиков, сюрвейеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях).

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить Страхователю экземпляр настоящих Правил при заключении договора страхования;

10.4.2. по требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

10.4.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

10.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.4.5. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

10.4.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

10.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон, предусмотренные Разделами 10 и 11 настоящих Правил.

11. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительных убытков;

б) надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению убытков;

в) обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к произошедшему событию и его последствиям.

11.2. Страхование жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков).

11.2.1. При наступлении несчастного случая или заболевания, повлекшего или могущего повлечь последствия из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.2.2 настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

а) немедленно, как это станет возможным, обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

б) уведомить Страхователя о факте несчастного случая или заболевания, их последствиях;

в) по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

11.2.2. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий из числа указанных в пп. "а" – "в" п. 3.2.2 настоящих Правил:

а) в случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;

б) в случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания – не позднее 30-ти дней с даты установления Застрахованному лицу инвалидности;

в) в случае смерти в результате несчастного случая или заболевания – в течение 30-ти дней после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанности по пп. "а", "б" настоящего пункта могут быть также выполнены самим Застрахованным лицом, а по пп. "в" – Выгодоприобретателем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомлений по пп. "а"– "в" настоящего пункта, при этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30-ти дней.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

11.2.3. При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо (по событиям из числа указанных в п. 3.2.2 "в" настоящих Правил – Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по произошедшему событию и определения размера страховой выплаты (п. 12.1 настоящих Правил), подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер причиненного вреда.

11.3. Страхование на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи.

11.3.1. В случае оставления Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка) без помощи со стороны судовладельца (Страхователя), повлекшем или могущем повлечь последствия из числа указанных в п. 3.2.1 настоящих Правил, такое Застрахованное лицо (его представитель) обязано:

а) немедленно, как это станет возможным, обратиться к лицам, несущим ответственность за рассмотрение требования члена экипажа судна (моряка) относительно такой помощи, должным образом аргументировав необходимость ее получения (п. 8 Стандарта А2.5.2 "Финансовые гарантии" КТМС-2006);

б) немедленно, как это станет возможным, уведомить Страховщика о факте оставления такого члена экипажа судна (моряка) без помощи со стороны судовладельца (Страхователя), в том числе о не покрытии издержек, связанных с репатриацией такого члена экипажа судна (моряка), оставлении его без необходимой материальной поддержки и помощи, иных причинах, по которым судовладелец в одностороннем порядке порвал связи с таким членом экипажа судна (моряком), в том числе, не выплачивал ему договорной заработной платы за период не менее двух месяцев, а также сообщить данные контактного лица для оперативной связи.

11.3.2. При обращении за страховой выплатой Застрахованное лицо (его представитель) предоставляет Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по произошедшему событию и определения размера страховой выплаты (п. 12.1 настоящих Правил), подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненных убытков.

11.3.3. При наличии лиц (иных, чем Страхователь), ответственных за причиненные Застрахованному лицу убытки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Страхование ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками).

11.4.1. При наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного членам экипажа судна (морякам) вреда, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о произошедшем событии, повлекшем или могущем повлечь причинение вреда членам экипажа судна (морякам), уведомить Страховщика по телефону, по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой, сообщив следующие сведения:

- номер и дату договора страхования;
- краткие сведения о произошедшем событии, в результате которого был причинен или может быть причинен вред, с указанием всех лиц, причастных к его совершению, даты и места события, причин и обстоятельств его наступления;

– имеющиеся сведения о характере и размере причиненного вреда;

– данные контактного лица для оперативной связи;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от Выгодоприобретателя о возмещении причиненного вреда, уведомить об этом Страховщика по телефону, по электронной почте, факсимильной связи или телеграммой, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

в) следовать указаниям Страховщика по вопросам совершения действий после причинения вреда членам экипажа судна (морьякам);

г) предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера вреда, в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера вреда, для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

д) без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда, причиненного членам экипажа судна (морьякам), не выплачивать возмещения иначе как по вступившему в силу решению суда, не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию предъявленных требований;

е) письменно согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований Выгодоприобретателей;

ж) предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

з) оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя как в судебном, так и в досудебном порядке; выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя, если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

и) незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у Страхователя имеются для этого основания.

11.4.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для принятия Страховщиком решения по произошедшему событию и определения размера страховой выплаты (п. 12.1 настоящих Правил), подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненного вреда.

11.4.3. При наличии лиц (иных, чем Страхователь, Выгодоприобретатель), ответственных за причиненный членам экипажа судна (морьякам) вред, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.5. Страховщик при получении уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, обязан:

11.5.1. после получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления события,

имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненного вреда (убытков), принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате;

11.5.2. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.6. Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

11.6.1. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя для определения факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда (убытков);

11.6.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу факта, причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, характера и размера причиненного вреда (убытков);

11.6.3. представлять интересы Страхователя при урегулировании требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного членам экипажа судна (морьякам) вреда, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям;

11.6.4. оспорить в установленном законодательством порядке размер требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненного членам экипажа судна (морьякам) вреда;

11.6.5. требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления документов, необходимых для принятия Страховщиком решения по произошедшему событию и определения размера страховой выплаты;

11.6.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении передаваемых сведений.

11.7. Указанные в п.п. 11.6.1 – 11.6.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

12. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

12.1.1. договор страхования;

12.1.2. письменное заявление (с указанием банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты, если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), а также:

12.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (и/или на получение страховой выплаты);

12.1.2.2. документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лица, обратившегося за страховой выплатой;

12.1.2.3. согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству РФ Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

12.1.3. **при страховании жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков)** – заключение органов, занимающихся расследованием несчастных случаев, аварий и аварийных происшествий на транспорте, и иных компетентных органов, располагающих сведениями о предполагаемом страховом событии, а также:

12.1.3.1 в случае временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая; листок нетрудоспособности или документ, выданный в соответствии с законодательством государства, на территории которого произошло событие, позволяющий достоверно установить период временной нетрудоспособности / освобождения от работы;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка) – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) по факту несчастного случая во время пути от места найма на судно (т.е. к месту исполнения трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка)) и обратно – документ (справка из медицинского учреждения и/или объяснительная от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

г) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

12.1.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы в результате несчастного случая или заболевания – документы, указанные в п. 12.1.3.1 настоящих Правил, а также направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее заверенную копию;

12.1.3.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания – документы, указанные в п. 12.1.3.1 настоящих Правил, а также:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документ из медицинской организации и/или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления, по требованию Страховщика – данные дополнительных исследований (судебно-химического, судебно-гистологического и пр.);

в) если Выгодоприобретатель не назначен – документы, удостоверяющие право наследников на получение страховой выплаты (справка нотариуса о круге наследников, свидетельство о праве на наследство по закону);

г) оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования.

12.1.4. **при страховании на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи:**

12.1.4.1. документы, подтверждающие должным образом аргументированное обращение Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка), оставленного без помощи

(или его представителя), к лицам, несущим ответственность за рассмотрение требования члена экипажа судна (моряка) относительно такой помощи, и всю переписку с такими лицами по вопросу оставления Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка) без помощи со стороны судовладельца (Страхователя);

12.1.4.2. документы из компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства оставления Застрахованного лица – члена экипажа судна (моряка) без помощи со стороны судовладельца (Страхователя), в том числе, документы, подтверждающие неплатежеспособность судовладельца (Страхователя).

К документам, подтверждающим неплатежеспособность судовладельца (Страхователя), относятся, в частности, следующие документы, предусмотренные Федеральным законом от 26.10.2002 № 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" (далее – Федеральный закон о несостоятельности):

– сведения из Единого федерального реестра сведений о фактах деятельности юридических лиц, подтверждающие возникновение признаков банкротства или обстоятельств, свидетельствующих о том, что судовладелец (Страхователь) не в состоянии исполнить денежные обязательства в установленный срок (п. 1 ст. 30 Федерального закона о несостоятельности);

– определение арбитражного суда о признании требований о признании должника банкротом обоснованными и введении наблюдения (п. 3 ст. 48 Федерального закона о несостоятельности);

– решение арбитражного суда о признании судовладельца (Страхователя) банкротом и об открытии конкурсного производства (ст. 53 Федерального закона о несостоятельности);

– определение арбитражного суда о введении финансового оздоровления или внешнего управления (ст. 75 Федерального закона о несостоятельности).

Страхователем могут быть представлены иные документы компетентных органов, предусмотренные действующим законодательством, удостоверяющие, что Страхователь не в состоянии исполнить денежные обязательства.

12.1.4.3. судовая роль, выписка из судового журнала, коллективный договор, заключенный Страхователем с членами экипажа судна (моряками), трудовые соглашения (контракты) с Застрахованными лицами – членами экипажа судна (моряками), оставленными без помощи со стороны судовладельца (Страхователя);

12.1.4.4. документы, включая документы из компетентных органов и организаций, подтверждающие характер и размер убытков, причиненных Застрахованному лицу – члену экипажа судна (моряку), оставленному без помощи со стороны судовладельца (Страхователя), в том числе, неполученные Застрахованным лицом доходы от исполнения им трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка), а также непредвиденные расходы, обоснованно понесенные им при оставлении без помощи со стороны судовладельца (Страхователя), включая издержки по репатриации и издержки на обеспечение его первоочередных потребностей;

12.1.4.5. документы, подтверждающие наличие финансовых гарантий судовладельца (Страхователя) на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи;

12.1.4.6. документы, подтверждающие принятие членом экипажа судна (моряком) необходимых мер по обеспечению прав требования к судовладельцу, обеспеченных морским залогом в отношении невыплаченной заработной платы и других сумм, причитающихся ему за работу на борту судна, в том числе расходов на репатриацию и уплачиваемых от его имени взносов по социальному страхованию.

12.1.5. при страховании ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками):

12.1.5.1. копия предъявленного Страхователю требования о возмещении причиненного члену экипажа судна (моряку) вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

12.1.5.2. судовая роль, выписка из судового журнала, коллективный договор, заключенный Страхователем с членами экипажа (моряками) судна, трудовые соглашения (контракты) с членами экипажа судна (моряками);

12.1.5.3. документы, составленные Страхователем по факту произошедшего события, а также документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события, характер и размер причиненного вреда:

а) документы о регистрации происшествия, имевшего место в течение периода страхового покрытия при использовании Страхователем указанного в договоре страхования судна;

б) документы и сведения о лицах, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если виновные имеются;

в) в случае смерти потерпевшего лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, выданные в порядке, установленном законодательством государства, под чьей юрисдикцией находится соответствующее учреждение (организация), уполномоченное на выдачу подобных заключений, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

г) в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

д) в случае смерти потерпевшего Страхователь предоставляет:

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов на репатриацию останков или праха потерпевшего и его личных вещей;

- документы, подтверждающие размер и обоснованность иных расходов, понесенных Страхователем в связи со смертью потерпевшего;

е) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

- медицинское заключение с указанием характера полученных потерпевшим травм и

увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, выданные в порядке, установленном законодательством государства, под чьей юрисдикцией находится соответствующее учреждение (организация), уполномоченное на выдачу подобных заключений;

– документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

– документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

ж) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

– медицинское заключение с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности, или заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, выданные в порядке, установленном законодательством государства, под чьей юрисдикцией находится соответствующее учреждение (организация), уполномоченное на выдачу подобных заключений;

– документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

– документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

– документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

– документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

– документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации, выданные в порядке, установленном законодательством государства, под чьей юрисдикцией находится соответствующее учреждение (организация), уполномоченное на выдачу подобных заключений; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-

курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

– документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

з) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего Страхователь предоставляет:

– документы, подтверждающие расходы Страхователя на госпитализацию и медицинское обслуживание потерпевшего;

– документы, подтверждающие размер произведенных расходов на репатриацию потерпевшего и его личных вещей;

– документы, подтверждающие размер и обоснованность иных расходов, понесенных Страхователем в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего;

и) в случае причинения вреда имуществу:

– документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя, связанный с владением, пользованием или распоряжением поврежденным или погибшим имуществом;

– документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда имуществу;

– описание поврежденного, погибшего или утраченного имущества;

– документы, позволяющие определить стоимость поврежденного или погибшего (утраченного) имущества, стоимость ремонтно-восстановительных работ, а также факт оплаты ремонтно-восстановительных работ, если таковые были произведены;

– заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного имуществу, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим;

– документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась за счет Выгодоприобретателя;

к) документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие возмещение Страхователем причиненного Выгодоприобретателям вреда;

л) документы (договоры и все приложения к ним, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем непредвиденные дополнительные расходы:

– в связи с репатриацией члена экипажа судна (моряка) вследствие потери им работы по причине фактической или конструктивной полной гибели судна либо вследствие происшествия, приведшего судно в немореходное состояние, требующее списания членов экипажа (моряков) с данного судна;

м) документы, подтверждающие выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью члена экипажа судна (моряка), произведенные в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

12.1.6. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.1.7. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

12.1.8. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 12.1.1 – 12.1.7 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным в п.п. 12.1.1 – 12.1.7 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является.

Ко всем документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

12.1.9. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.1.1 – 12.1.8 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 12.1.1 – 12.1.7 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте или ненадлежащем оформлении предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) недостающих или надлежащим образом оформленных документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

12.1.10. документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

12.1.11. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

12.2. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 12.1 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.2.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

12.2.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

12.3. Страховая выплата по страхованию жизни и здоровья членов экипажа судна (моряков) производится одновременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица (с учетом положений п. 12.3.1 настоящих Правил) в зависимости от принятых на страхование рисков и условий договора страхования:

а) По п. 3.2 "а" настоящих Правил в случае временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты определяется исходя из 0,1 % от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с первого дня, но не более 30 (календарных) дней по одному страховому случаю.

б) По п. 3.2 "б" настоящих Правил в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или заболевания, размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица следующим образом:

- при установлении III группы инвалидности – 30 %;
- при установлении II группы инвалидности – 60 %;
- при установлении I группы инвалидности – 90 %.

Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же заболеванием или несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая или установления диагноза заболевания по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же заболеванием или несчастным случаем, страховая выплата не производится.

в) По п. 3.2 "в" настоящих Правил в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания страховая выплата определяется исходя из 100 % индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

12.3.1. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него индивидуальной страховой суммы.

12.3.2. По соглашению сторон страховая выплата по временной утрате трудоспособности может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

12.3.3. Выплаты по п. 12.3 настоящих Правил производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом, указанным в заявлении получателя.

Днем выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

12.3.4. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

12.3.5. В случае если Застрахованное лицо подало заявление на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по пп. "а", "б" п. 3.2 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае если Выгодоприобретатель подал заявление на страховую выплату, но умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по пп. "в" п. 3.2 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

12.4. Страховая выплата по страхованию на случай оставления членов экипажа судна (моряков) без помощи производится в порядке, предусмотренном КТМС-2006. Размер страховой выплаты определяется исходя из неполученных Застрахованным лицом доходов от исполнения им трудовых обязанностей в качестве члена экипажа судна (моряка), а также возникших у Застрахованного лица непредвиденных расходов, включая издержки по репатриации, при оставлении такого члена экипажа судна (моряка) без помощи (но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.5 "а", "б" настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования)), а именно, исходя из:

а) невыплаченной заработной платы и других выплат, причитающихся члену экипажа судна (моряку) от судовладельца согласно трудовому договору, соответствующему коллективному соглашению или национальному законодательству государства флага, не превышая четырехмесячной задолженности по заработной плате и четырехмесячной задолженности по таким причитающимся члену экипажа судна (моряку) выплатам;

б) расходов, обоснованно понесенных оставленным без помощи членом экипажа судна (моряком), включая издержки по репатриации, которые покрывают проездные расходы на наиболее подходящем и быстром транспорте, обычно воздушном, и включают предоставление члену экипажа судна (моряку) питания и жилья начиная со времени оставления им судна и до прибытия на родину, необходимую медицинскую помощь, проезд и перевозку личных вещей, а также любые другие обоснованные расходы и затраты, возникшие в связи с оставлением члена экипажа судна (моряка) без помощи;

в) расходов на обеспечение первоочередных потребностей оставленного без помощи члена экипажа судна (моряка) до его прибытия на родину, включая адекватное питание, одежду, а в случае необходимости, жилье, снабжение питьевой водой, жизненно важным для выживания на борту судна топливом и необходимой медицинской помощью, а также любые иные обоснованные затраты или издержки, сопряженные с действием или бездействием, квалифицируемым как оставление члена экипажа (моряка) без помощи.

12.4.1. Выплаты по п. 12.4 настоящих Правил производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключён договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом, указанным в заявлении получателя.

Днем выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

12.4.2. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица, имеющего право на её получение по доверенности, оформленной в установленном порядке.

12.4.3. По соглашению сторон страховая выплата может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

12.5. Страховая выплата по страхованию ответственности судовладельца перед членами экипажа судна (моряками) производится в размере, не превышающем

предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида (но не более страховой суммы (с учетом положений п. 5.5 "а", "б" настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования)).

Размер страховой выплаты в случае причинения вреда жизни, здоровью члена экипажа судна (моряка) рассчитывается как разница между суммой компенсации, которую Страхователь обязан выплатить Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда, и суммой выплат, причитающихся Выгодоприобретателю в соответствии с действующим законодательством об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, факта, обстоятельств и причин наступления страхового случая урегулирование предъявленных требований производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

12.5.1. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от произошедшего события, исходя из:

а) Сумм, подлежащих уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с несчастным случаем или смертью в результате несчастного случая члена экипажа судна (моряка), включая целесообразно и разумно произведенные расходы на:

- госпитализацию;
- медицинское обслуживание;
- погребение;
- репатриацию члена экипажа судна (моряка) (его останков (тела или праха)) и его личных вещей;

– другие расходы, разумно и целесообразно произведенные в результате несчастного случая или смерти в результате несчастного случая члена экипажа судна (моряка), кроме указанных в подпункте "г" настоящего пункта.

б) Сумм, подлежащих уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с заболеванием или смертью в результате заболевания члена экипажа судна (моряка), включая целесообразно и разумно произведенные расходы на:

- госпитализацию;
- медицинское обслуживание;
- погребение;
- репатриацию члена экипажа судна (моряка) (его останков (тела или праха)) и его личных вещей;

– другие расходы, разумно и целесообразно произведенные в результате заболевания или смерти в результате заболевания члена экипажа судна (моряка), кроме указанных в подпункте "д" настоящего пункта.

в) Расходов Страхователя по репатриации члена экипажа судна (моряка) вследствие потери им работы по причине фактической или конструктивной полной гибели судна либо вследствие происшествия, приведшего судно в немореходное состояние, требующее списания членов экипажа (моряков) с данного судна.

г) Сумм, подлежащих уплате Страхователем члену экипажа судна (моряку) или в случае его смерти – лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в размере утраченного заработка (в соответствующей части) вследствие несчастного случая, заболевания или смерти члена экипажа судна (моряка) в результате такого несчастного случая или заболевания.

д) Сумм, подлежащих уплате Страхователем в качестве выплаты возмещения или компенсации в связи с утратой (гибелью) или повреждением личного имущества члена экипажа судна (моряка), за исключением ущерба, причиненного имуществу члена экипажа судна (моряка), виновного в происшествии с судном.

12.5.2. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

12.5.3. Страховые выплаты по п. 12.5 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям – наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

12.5.3.1. Страховые выплаты по п. 12.5 настоящих Правил могут производиться Страховщиком Страхователю, который на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателям причиненный потерпевшим членам экипажа судна (морякам) вред, а также понес непредвиденные дополнительные расходы, возмещаемые по настоящим Правилам, – путем безналичного перечисления на указанный им банковский счет.

12.6. Расходы Страхователя в целях предотвращения и уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком (п. 3.5 настоящих Правил), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

12.6.1. Расходы по п. 12.6 настоящих Правил возмещаются Страховщиком непосредственно Страхователю, понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные ими банковские счета.

12.7. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

12.8. Если после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя или Страхователя права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) банковских дней с момента обнаружения данного обстоятельства указанными лицами или Страховщиком (в зависимости от того, кто обнаружит ранее), если иной срок не согласован в письменной форме.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. При недостижении согласия спор разрешается в судебном порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, если соглашением сторон не установлено иное.

13.3. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым

уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

13.4. По соглашению сторон споры могут передаваться на рассмотрение Морской арбитражной комиссии при Торгово-промышленной палате РФ.