

**ПОЛИС**  
**страхования средств водного транспорта / Hull & Machinery Insurance Policy**

07	05	2025
----	----	------

Число  
Date

Месяц  
Month

Год  
Year

**2046057-0926677/25ВДТР**

Регистрационный номер  
Registration No.

**Архангельск**  
**Arkhangelsk**

Место заключения договора  
страхования  
Place of issue

Настоящий Полис удостоверяет заключение Договора страхования на условиях, изложенных в настоящем Полисе и Правилах страхования средств водного транспорта, утверждённых Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» 22 апреля 2025 г. (далее – Правила). /

**The present Policy certifies the conclusion of the Contract of insurance on terms and conditions stated in the present Policy and the Rules of Water Transport Crafts Insurance approved by SOGLASIE Insurance Company Limited on 22 April 2025 (hereinafter referred to as the Rules).**

**1. Страховщик / Insurer:**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» /  
**SOGLASIE Insurance Company Limited**  
Адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д.42  
**Address: 42, Gilyarovsky str., Moscow, 129110**

**2. Страхователь / Insured:**

АО «Белфрахт»  
**JSC «Belfreight»**  
*Фамилия, имя, отчество, паспортные данные физического лица / Организационно-правовая форма и наименование юридического лица*  
Адрес: 163000, Архангельская область, город Архангельск, Поморская улица, 32, 3 этаж  
**Address: 163000, Arkhangelsk region, Arkhangelsk city, Pomorskaya street, 32, 3rd floor**

**3. Выгодоприобретатель / Beneficiary:**

БАНК ВТБ (ПАО) в части задолженности Страхователя перед Банком .  
**VTB BANK (PJSC) in respect of the Insured's debt to the Bank .**  
В остальной части выгодоприобретатель АО «Белфрахт».  
**In the rest of the beneficiary JSC «Belfreight».**

*Фамилия, имя, отчество, паспортные данные физического лица / Организационно-правовая форма и наименование юридического лица*

Адрес: 163000, Архангельская область, город Архангельск, Поморская улица, 32, 3 этаж  
**Address: 163000, Arkhangelsk region, Arkhangelsk city, Pomorskaya street, 32, 3rd floor**

**4. Объект страхования / Insured object:**

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с эксплуатацией судна: / **Object insured is the property interests related to the operation of the Vessel:**

4.1. Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском утраты (гибели) или повреждения застрахованного судна (корпуса судна с надстройками и рубками, помещениями, проводкой, изоляцией, отделкой, устройствами и системами, главными и вспомогательными механизмами, котлами, дизелями и прочим снаряжением, в том числе спасательными шлюпками и плотами). / **the Insured (Beneficiary) associated with the risk of loss (destruction) or damage to the insured vessel (vessel hull with superstructures and deckhouse, premises, wiring, insulation, finish, devices and systems, main and auxiliary mechanisms, boilers, diesel engines and other equipment, including lifeboats and rafts).**

**5. Сведения о застрахованном судне / Information on the insured Vessel:**

Название Name	Тип Type	Год Постройки Year of built	Валовая вместимость Gross tonnage	Классификационное общество / Символ класса Classification Society	Флаг Flag state	ИМО / Регистровый номер / Reg No.
«Пур- Наволок» «Pur- Navolok»	Генгруз General cargo	1989	1866	РОССИЙСКИЙ МОРСКОЙ РЕГИСТР СУДОХОДСТВА / КМ* L4 R2-RSN <b>RUSSIAN MARITIME REGISTER OF SHIPPING / КМ* L4 R2-RSN</b>	РОССИЙ СКАЯ ФЕДЕРА ЦИЯ The RUSSIA N FEDER ATION	8869397

**6. Район плавания / Trading area:**

- в период открытой навигации на ВВП РФ - Белое, Баренцево, Карское моря, включая Обскую губу, ВВП РФ и любые другие районы в соответствии с классом судна, исключаются заходы судна в порты Крыма, Севастополь, территориальные воды Сирии, КНДР, Кубы и Венесуэлы;

- Круглогодично – Каспийское, Азовское, Черное моря, Средиземноморский бассейн, Бискайский залив, воды, омывающие побережье Атлантического океана, Норвежское, Северное, Балтийское моря и ВВП РФ и любые другие районы в соответствии с классом судна, исключаются заходы судна в порты Крыма, Севастополь, территориальные воды Сирии, КНДР, Кубы и Венесуэлы.

Навигация в территориальных водах и судозаходы в порты стран, которые ввели запрет на судозаходы судов под флагом РФ или в интересах РФ, покрываются договором только при условии, что такой судозаход согласован властями этих стран.

Всегда исключается Украина, ее территориальные воды и исключительная экономическая зона.

**• TRADING AREA:**

during open navigation on inland waterways of the Russian Federation-the White, Barents, Kara Seas, including the Gulf of Ob, the GDP of the Russian Federation and any other areas in accordance with the class of the vessel, ship calls to the ports of Crimea, Sevastopol, the territorial waters of Syria, the DPRK, Cuba and Venezuela are excluded;

- Year-round - the Caspian, Azov, Black Seas, the Mediterranean Basin, the Bay of Biscay, the waters washing the coast of the Atlantic Ocean, the Norwegian, Northern, Baltic Seas and the GDP of the Russian Federation and any other areas in accordance with the class of the vessel, ship calls to the ports of Crimea, Sevastopol, the territorial waters of Syria, the DPRK, Cuba and Venezuela are excluded.
- Navigation in territorial waters and ship calls to the ports of countries that have imposed a ban on the ship calls under the flag of the Russian Federation or in the interests of the Russian Federation are covered by the Contract only if a such ship call is agreed by the authorities of these countries.
- Ukraine, its territorial waters and its exclusive economic zone are always excluded.

**7. Условия (варианты) страхования / Insurance conditions (options):**

Исключения из страхования применяются в соответствии с Правилами страхования и Приложением №1 к Правилам./ <b>Exclusions from the cover as per the Rules and Appendix №1 to the Rules</b>	Страховая сумма <b>Sum insured:</b>
	<b>131 200 000,00</b> Рублей/Rubles

**9. Страховой тариф / Insurance rate:****10. Франшиза / Deductible:**

Безусловная по каждому страховому случаю, риску, 500 000.00 руб., кроме случая полной гибели Судна / **a.o.a.o.o., 500 000.00 rub, except total loss.**

**11. Срок действия Полиса / Period of Insurance:**

с 23.05.2025 – 22.05.2026 включительно / **from 23.05.2025 – 22.05.2026 till inclusive.**

**12. Сумма страховой премии и порядок ее уплаты / Insurance premium and payment schedule:**

**13. Особые условия / Special conditions:**

13.1. Настоящим Договором не предусмотрен возврат страховой премии за период нахождения Судна в ремонте и/или отстое. / **Under the current Contract of Insurance (Policy) the premium shall not be returned for the Vessel's Lay-up and/or Repair works period.**

**14. Арбитраж / Arbitration:**

Стороны принимают все меры к разрешению споров и разногласий, которые могут возникнуть из настоящего Договора или в связи с ним, путем проведения переговоров. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем ведения переговоров, то возникшие споры с юридическими лицами подлежат разрешению в Арбитражном суде г. Москвы, а возникшие споры с физическими лицами подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ. / **The Parties take all measures to settle any dispute and disagreement, which may arise out of the current Contract or in connection with it, by conducting negotiations. If the Insured and the Insurer failed to resolve the dispute and (or) disagreements by negotiation, then disputes with legal entities shall be subject to resolution in the Arbitration Court of the City of Moscow and disputes with individuals shall be subject to resolution in accordance with the applicable laws of the Russian Federation.**

**15. Приложения / Attachments:**

15.1. Правила страхования от 22 апреля 2025 г. № 104 / **the Rules of Water Transport Crafts Insurance №104 dd. 22.04.2025**

15.2. Приложение №1 к Правилам / **Appendix №1 to the Rules;**

15.3. Заявление на страхование от «07» 05 2025 г. / **Hull and Machinery Insurance Application Form dd.**

Страхователь обязан, как только ему стало известно, немедленно информировать Страховщика обо всех случаях, которые могут послужить основанием для заявления претензии в соответствии с настоящим Договором страхования по тел: +7 (495) 739-01-01; e-mail: [marineclaim@soglasie.ru](mailto:marineclaim@soglasie.ru). /

**In the event of loss or damage which may result in a claim under this Insurance immediate notice must be given by the Insured to the Insurer by tel: +7 (495) 739-01-01; e-mail: [marineclaim@soglasie.ru](mailto:marineclaim@soglasie.ru).**

Настоящий Полис составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному каждой из сторон. В случае несоответствия текстов Полиса на русском и английском языках преимущественную юридическую силу имеет текст Полиса на русском языке. /

**The current Policy is made in two copies having equal legal force, one for each party. In case of discrepancy between Russian and English versions of the wording, the Russian one shall have preferential legal force.**

От имени Страховщика / **On behalf of Insurer:**

\_\_\_\_\_ **Попов А.В.**  
Должность, инициалы и фамилия  
\_\_\_\_\_ Доверенность от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Подпись / \_\_\_\_\_  
м.п. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Число \_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_



От имени Страхователя / **On behalf of Insured:**

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр настоящего Полиса, Правил страхования, Приложения №1 к Правилам получил. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что условия страхования, изложенные в настоящем Полисе, Правилах страхования, Приложении №1 к Правилам ему разъяснены и понятны; с полномочиями представителя Страховщика ознакомлен. /

**The Insured is familiarized and agree with insurance conditions and received the copy of Policy, the Rules and Appendix №1 to the Rules. By signing the current Policy, I/we hereby confirm that the conditions of insurance stated in the current Policy, the Rules of insurance and Appendix №1 to the Rules are explained and clear. The Insured is familiarized with the authority of the Insurer's representative.**

**Попова К.О.**

**Должность, инициалы и фамилия**  
*(при необходимости указать номер и дату выдачи Доверенности)*



Подпись

М.П.