

УТВЕРЖДАЮ

Заместителя директора
ЗАО «СК «ЭРГО»

_____. К.С. Якубович
__._.2017

Изменения и дополнения В Правила № 16 добровольного страхования общегражданской ответственности

1. Правила изложить в новой редакции:

ПРАВИЛА № 16 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 27.07.2017 № 802, с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом № 61 от 30.11.2020, № 21 от 28.04.2022, № 30 от 29.05.2025, действуют с 02.06.2025)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Евроинс» (далее - Страховщик) заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями или дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – договоры страхования).

Страхователем не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (лицо, чья ответственность застрахована). Лицо, чья ответственность застрахована, должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Страхователь обязан ознакомить лицо, чья ответственность застрахована, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

1.4. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред – потерпевших (Выгодоприобретателей). Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя (лицо, чья ответственность застрахована) от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности, лежащие на Страхователе (лицо, чья ответственность застрахована), выполнены Выгодоприобретателем. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (лицо, чья ответственность застрахована), но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

1.5. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Республики Беларусь, если иное не установлено договором страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать ущерб на этой территории при наступлении страхового случая.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

потерпевший (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или гражданин, за исключением самого Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, при выполнении работы по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред. В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества Выгодоприобретателем является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть ущерба не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы страхового возмещения;

страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование;

агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

грубая неосторожность – неосторожное поведение потерпевшего (Выгодоприобретателя) или Страхователя, отличающееся излишней неосмотрительностью, чрезмерным пренебрежением и игнорированием общепринятых норм и правил поведения, поставлением себя и/или иного лица в заведомо опасное положение, а равно создающее условия для возможного причинения вреда жизни, здоровью и имуществу себе и/или иным лицам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) указанной в договоре страхования деятельности и/или в связи с использованием потерпевшим (Выгодоприобретателем) товаров (работ, услуг), изготовленных (реализованных, выполненных) Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), указанных в договоре страхования, а также по соглашению сторон расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими.

Договор страхования может быть заключен на случай непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), в частности: посетителей, постояльцев, клиентов, гостей, арендодателей, иных арендаторов и их работников, прохожих - в результате осуществления деятельности Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), в том числе в результате действий работников Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), связанных с обслуживанием его клиентов и/или в связи с использованием потерпевшим (Выгодоприобретателем) товаров (работ,

услуг), изготовленных (реализованных, выполненных) Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована).

2.2. Договор страхования может быть заключен в отношении деятельности, осуществляемой юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, если такая деятельность не подлежит страхованию на условиях иных правил страхования Страховщика. Деятельность, в отношении которой заключается договор страхования, должна быть указана в договоре страхования.

По настоящим Правилам также не подлежит страхованию гражданская ответственность Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) по возмещению вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям), которая является объектом страхования по обязательным видам страхования гражданской ответственности, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

Страхователь имеет право заключать договор добровольного страхования в той части лимита ответственности, которая не подлежит обязательному страхованию.

2.3. Договор страхования не заключается в отношении деятельности:

- а) производителей фармацевтической продукции (химических продуктов), расположенных в США;
- б) исключен;
- в) исключен;
- г) производителей газа для хирургического, домашнего, коммерческого или промышленного использования;
- д) коммунальных служб;
- е) судостроителей и (или) судоремонтников;
- ж) работников складов;
- з) оффшорных нефтяных и газовых вышек;
- и) компаний или дочерних предприятий в США и Канаде;
- к) компаний по обеспечению безопасности;
- л) исследовательских центров; центров медицинских и биологических исследований, если не исключен риск нанесения генетического ущерба; проведению медицинских (клинических) опытов; деятельность коммерческих банков крови;
- м) интернет-провайдеров, мобильных операторов;
- н) компаний, занимающихся страхованием и перестрахованием;
- о) компаний, занимающихся трудоустройством;
- п) работников банка, брокеров, финансовых учреждений (например: фондовые биржи, лизинговые компании), консультантов по вопросам финансов, в том числе консультантов по вопросам, связанным с программным обеспечением, налогообложением;

- р) по проектированию туннелей, плотин (в частности: траншей, бухт), портов и аэропортов;
- с) по пластической (косметической) хирургии, в том числе восстановительной хирургии;
- т) по проектам со сроком страхования более 6 лет;
- ш) радиологии, кроме тех случаев, когда радиация используется только в целях диагностики. Например, рентгенотехники;
- ч) нескольких компаний в рамках одного проекта или ассоциаций.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой случай – это предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. событие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) в течение срока действия договора страхования, в результате ненадлежащих действий (бездействий) Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), которые повлекли возникновение гражданской ответственности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) по возмещению причиненного вреда в соответствии с законодательством:

3.2.1.1. в процессе осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, указанной в договоре страхования;

3.2.1.2. в связи с использованием потерпевшим товаров (работ, услуг) изготовленных (реализованных, выполненных) Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), указанных в договоре страхования.

3.2.2. возникновение у Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) судебных расходов. Последние принимаются на страхование в дополнение к событиям, указанным в подпунктах 3.2.1.1. и/или 3.2.1.2. пункта 3.2.1. настоящих Правил.

Событие признается страховым при совокупности следующих условий:

а) требования о возмещении ущерба впервые заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Республики Беларусь не позднее трех лет с даты окончания срока действия договора страхования, но не ранее даты вступления договора в силу;

б) требования связаны с причиненным потерпевшему (Выгодоприобретателю) вреда, возникшего в период действия договора страхования и наступившего в результате событий (п. 3.2. настоящих Правил) произошедших в период действия договора страхования;

в) ущерб был причинен потерпевшему (Выгодоприобретателю) в пределах территории действия договора страхования;

г) предъявлен документ из компетентных органов или официальная претензия с приложением документов, подтверждающих факт причинения вреда и размер ущерба.

3.3. Если ущерб причинен в течение срока действия договора страхования, по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия договора страхования, страховое возмещение не подлежит выплате.

3.4. Причинение вреда нескольким лицам в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.5. Ответственность Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) за вред, причиненный реализованным или изготовленным товаром или оказанной услугой наступает при наличии в товарах (работах, услугах) производственных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также при предоставлении недостоверной либо недостаточной информации о товарах, работах, услугах, которые повлекли причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) с учетом пункта 3.8.11. настоящих Правил.

Также возмещению подлежат расходы по возмещению вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в связи с отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в них недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя). Возмещению подлежат расходы, связанные с таким отзывом, за исключением стоимости отозванного товара.

Примечание:

- при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров, реализация потребителям товаров должна быть произведена в пределах срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при страховании ответственности исполнителей работ (услуг), принятие результатов работ (услуг) должно иметь место в пределах срока действия договора страхования.

3.6. По соглашению сторон Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) может получить возмещение судебных расходов.

3.7. Не относятся к страховым случаям события причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), возникшие:

3.7.1. в результате осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) незаконной деятельности либо при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию или осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, не указанной в договоре страхования;

3.7.2 в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов; осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности), если договором страхования не предусмотрено иное;

3.7.3. за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.7.4. при заявлении или рассмотрении претензии потерпевшего (Выгодоприобретателя) на территории Соединенных Штатов Америки или Канады, или на территории, подпадающей под юрисдикцию судов Соединенных Штатов и Канады, или иным образом связаны с Соединенными Штатами Америки и Канадой;

3.7.5. вследствие причинения вреда Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), его работником находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, страдающим психическим заболеванием, о котором было известно Страхователю до наступления события, повлекшего причинение вреда, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.7.6. в результате воздействия асбеста в любом виде, в том числе его производства, использования, установки и вывоза;

3.7.7. в результате воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевиновых формальдегидов, свинца;

3.7.8. в результате утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

3.7.9. в результате ухудшения (загрязнения) окружающей среды и/или постепенное загрязнение окружающей среды;

3.7.10. в результате естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) при осуществлении своей деятельности;

3.7.11. в результате действия вибрации, действия копера, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор, использования

некачественных материалов;

3.7.12. в результате постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (в частности сажа, копоть, дымы, пыль). Данный вред, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.7.13. в результате наводнения или затопления искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползня, оседания грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

3.7.14. в результате эксплуатации или ином использовании:

- а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в предусмотренных законодательством органах;
- г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
- д) любого оружия (включая средства охоты), орудий войны.

3.7.15. в результате действия (бездействия) Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), которые Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) совершил при грубой неосторожности или в случае грубой неосторожности самого потерпевшего (Выгодоприобретателя);

3.7.16. в результате нарушения потерпевшим (Выгодоприобретателем) установленных изготовителем правил и условий эффективного и безопасного использования, хранения товаров (работ, услуг);

3.7.17. в результате военных действий (независимо от того, объявлена война или нет), агрессией, враждебных действий иностранных государств, гражданской войной, мятежа, революции, восстаний, внутренних беспорядков, с использованием военной или противозаконной силы, а также в результате забастовок, локаутов, приказов и / или действий государственных органов или их учреждений, любых террористических действий (если ущерб прямо или косвенно обусловлен и связан с перечисленными событиями в данном пункте);

3.7.18. в случае деятельности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) связанной с производством, переработкой, складированием, транспортировкой и торговлей веществами и предметами, опасными в отношении взрыва и самовозгорания, которые

требуют соответствующего разрешения со стороны государственных органов;

3.7.19. в результате производства и/или продажи пищевых продуктов и/или добавок, которые содержат генетически модифицированные организмы (ГМО), если Страхователь не докажет иное;

3.7.20. вследствие неустранения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) обстоятельств, повышающих степень риска, в течение согласованного со Страховщиком срока;

3.7.21. в результате износа конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх срока службы (годности), установленного изготовителем;

3.7.22. в результате просчета в конструкции или конструктивных недостатков товаров (ошибка разработчика соответствующего устройства, которая приводит к возникновению вреда у его владельца).

3.8. Страхование также не распространяется на:

3.8.1. требования о возмещении морального вреда, неустоек, штрафных санкций, упущенной выгоды;

3.8.2. требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (лица, чья ответственность застрахована);

3.8.3. требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями;

3.8.4. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) по договорам, заключенным с третьими лицами;

3.8.5. требования в связи с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском и смежных правах, патентном праве и правах на средства индивидуализации (в частности товарные знаки, знаки обслуживания);

3.8.6. требования о возмещении вреда, причиненного в ходе осуществления деятельности друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), или иными структурами, входящими в состав Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), или любой другой стороной, которая:

а) принадлежит Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована), контролируется либо управляется им;

б) владеет Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), контролирует или управляет им.

3.8.7. требования о возмещении вреда, связанного с утратой наличных денег, изделий из драгоценным металлов, ценных бумаг, если они не были приняты на хранение Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) или не были помещены владельцем в предоставленный ему Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) индивидуальный сейф;

3.8.8. требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

3.8.9. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.8.10. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (состязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если представители Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) выступали (или готовились выступить) как непосредственные их участники;

3.8.11. расходы, связанные с отзывом продукции, в случае отсутствия какого-либо причинения вреда здоровью, жизни и (или) нанесения ущерба имуществу;

3.8.12. ответственность за товар, который не может быть использован по назначению или был использован не по назначению; неэффективные работы, услуги (работы, услуги, необходимость проведения которых нецелесообразна);

3.8.13. ответственность за сырье для производителей табака (табачных продуктов), за исключением сигаретной бумаги и фильтров;

3.8.14. убытки потерпевших (Выгодоприобретателей) связанные с использованием интернета, возмещения ущерба, связанного с интернетом, в том числе, когда деятельность осуществляется с использованием интернета, интрасети, экстрасети и/или внутреннего веб-сайта, или ущерб был причинен в результате электронной передачи почты или документов; ущерб, связанный с кибер-рисками (преступления в сфере информационных технологий);

3.8.15. ответственность за продукцию, которая поставляется предприятиям по производству, изготовлению, распространению, поставке, смешиванию и (или) маркировке животного корма, удобрений, инсектицидов, гербицидов или пестицидов, химических или фармацевтических продуктов, медицинского оборудования;

3.8.16. ответственность за авиационные материалы, за исключением материалов, не являющихся критическими для работы воздушного судна (внутренняя обшивка, литые детали и обивка);

3.8.17. производство и хранение топливных элементов;

3.8.18. вывоз, хранение и захоронение ядерных отходов;

3.8.19. взрывные работы, ведение горных работ, работ по сносу, строительству туннелей;

3.8.20. ответственность, связанную с отзывом продукции Страхователя (лицом, чья ответственность застрахована) в отсутствие письменных инструкций и рекомендаций;

3.8.21. требования о возмещении ущерба, связанного с гарантийными и аналогичными им обязательствами.

3.9. При заключении договора страхования сторонами могут быть предусмотрены дополнительные исключения из объема ответственности Страховщика, которые должны быть отражены в договоре страхования.

3.10. В случае причинения вреда в результате длящихся, периодических или повторяющихся (фактически от одних и тех же) действий (бездействий) и условий (длящееся, периодическое или повторяющееся) и (или) в случае, когда Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен вред, то:

3.10.1. вред жизни и здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) считается причиненным в момент, когда потерпевший впервые обратился за медицинской помощью;

3.10.2. вред имуществу потерпевшему (Выгодоприобретателю) считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для потерпевшего (Выгодоприобретателя).

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. По договору страхования устанавливается:

агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по возмещению вреда по договору страхования могут устанавливаться:

лимит ответственности по возмещению вреда имуществу - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению судебных расходов (если они приняты на страхование).

4.3. По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться также иные лимиты ответственности: по каждому ответственному лицу, на один страховой случай, на одного потерпевшего, иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда, с указанием в договоре страхования.

Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования с соблюдением следующих требований:

размер лимита возмещения расходов на отзыв товара устанавливается в размере не более 10 % от лимита ответственности по возмещению ущерба;

размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов не должен составлять более 20 % от лимита ответственности по возмещению вреда.

4.4. Лимиты ответственности устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в одной валюте.

4.5. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса в порядке, предусмотренном пунктом 6.11. настоящих Правил.

4.5. По соглашению сторон при заключении договора страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Франшиза может быть установлена как в абсолютной сумме, так и в процентном отношении к лимитам ответственности или величине ущерба как в целом по договору страхования, а также в отношении отдельных рисков.

Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховой тариф рассчитывается путем определения базового страхового тарифа (Приложение № 1 к настоящим Правилам) с последующим применением корректировочных коэффициентов, которые утверждаются приказом Страховщика.

Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из агрегатного лимита ответственности и страхового тарифа (Приложение №1).

5.2. Страховой взнос по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально.

При заключении договора страхования на срок менее 3 месяцев страховой взнос уплачивается единовременно.

По договорам страхования, заключенным на срок 3 месяца и более, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в рассрочку: ежеквартально, равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода либо в два срока - не менее $\frac{1}{2}$ части рассчитанного страхового взноса при заключении договора страхования, а вторая часть должна быть уплачена не позднее последнего дня оплаченного периода.

5.3. Страховой взнос уплачивается Страхователем в соответствии с законодательством Республики Беларусь в порядке и сроки, установленные в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами.

5.4. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимитов ответственности, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день уплаты страхового взноса.

5.5. По соглашению сторон, договором страхования может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность

(просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страхового взноса в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает просроченную сумму страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

5.7. Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму неуплаченного страхового взноса. Применение данного условия оговаривается в договоре страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам). После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

6.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы (их заверенные Страхователем копии):

учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя) Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) – для юридических лиц и индивидуального предпринимателя; документы, удостоверяющие личность (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца) или иные документы, позволяющие идентифицировать личность его владельца – для физических лиц, а также копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции;

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующих заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых.

Страховщик вправе дополнительно потребовать иные документы, необходимые для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования, в том числе связанные со спецификой деятельности.

6.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика (лица, чья ответственность застрахована) за все или отдельные страховые случаи, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил.

В случае замены товара в связи с его отзывом на аналогичный товар договор страхования действует на товар, предоставленный потребителю взамен, при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

Договор страхования не распространяет свое действие в отношении товаров (результатов работ) с истекшим сроком годности (службы, хранения).

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

6.5. Договор страхования может быть заключен на срок от одного дня до одного года включительно или на иной срок, предусмотренный договором страхования (но не более 5 лет).

6.6. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение месяца (если договором страхования не предусмотрено иное) со дня уплаты страхового взноса (его первой части, если договором страхования предоставлена рассрочка по уплате страхового взноса) Страховщику или его уполномоченному представителю и указанного в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в пункте 6.14. настоящих Правил.

6.6.1. Днем уплаты страхового взноса считается:

- при безналичной форме оплаты - день поступления страхового взноса или первой его части на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

- при наличной форме оплаты – день внесения страхового взноса или первой его части в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю.

6.7. Договор страхования оканчивается с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания действия договора страхования.

6.8. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими. К договору прилагаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

6.9. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). Утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.10. В период действия договора страхования Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю правилах страхования.

6.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска, лимита ответственности.

Дополнительный взнос в случае увеличения степени риска рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (В2 - В1) \times n / t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

В1 – первоначальный страховой взнос по договору страхования;

В2 – страховой взнос по договору страхования с учетом увеличения страхового риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента увеличения страхового риска;

t – срок действия договора страхования (в днях);

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

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

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

6.12.1. истечения срока действия договора;

6.12.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.12.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 5.5. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

6.12.4. ликвидации Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) – физического лица;

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

6.12.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.12.5. настоящих Правил;

6.12.7. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

6.12.8. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали), лимита ответственности. При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от Страхователя на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком письменном предложении.

6.13. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 6.12.4., 6.12.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 6.12.7., 6.12.8. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса.

Страховщик возвращает часть страхового взноса пропорционально времени оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до конца действия договора страхования. При этом, часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$ЧВ = В1 - СВ \times n/t$, где

ЧВ – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

В1 – страховой взнос, фактически полученный от Страхователя с момента начала действия договора страхования;

СВ – страховой взнос по договору страхования;

n – количество дней, прошедших с момента начала действия до момента расторжения договора страхования;

t – срок действия договора страхования (в днях).

Не подлежит возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового возмещения или есть заявленные страховые случаи.

Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 5 календарных дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,01% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случае отказа Страхователя от договора страхования (п. 6.12.6. настоящих Правил), уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит.

6.14. Страхователю, заключившему со Страховщиком договор страхования на срок не менее одного года, предоставляется при согласии Страховщика право по его заявлению для заключения нового договора в месячный срок до окончания срока действия предыдущего договора на следующих условиях. Новый договор, заключенный в указанный месяц, вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора, при этом Страхователь обязан уплатить страховой взнос (первоначальную часть страхового взноса при уплате в рассрочку) в течение одного месяца со дня вступления в силу этого договора. При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение этого месяца Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму неуплаченного страхового взноса (первой его части).

При неуплате просроченной части страхового взноса в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты неоплаченной части страхового взноса по договору страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 7.1.2. уплачивать страховой взнос по договору страхования в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку;
- 7.1.3. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;
- 7.1.4. отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 6.12.6. настоящих Правил;
- 7.1.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 7.1.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. своевременно уплачивать страховой взнос либо его части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;
- 7.2.2. ознакомить лицо, чья ответственность застрахована, с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

7.3. Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан:

- 7.3.1. при заключении договора страхования сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;
- 7.3.2. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;
- 7.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о приостановлении, прекращении действия или аннулировании разрешения (лицензии), выданного на осуществление деятельности, в отношении которой заключен договор страхования;

7.3.4. предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию для установления факта наступления страхового случая и размера ущерба;

7.3.5. принять все разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

7.3.6. в течение 3 рабочих дней подать Страховщику письменное заявление о произошедшем событии, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события, характера ущерба;

7.3.7. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика, а о предъявлении ему претензии или иска должен немедленно известить Страховщика в соответствии со сроками, указанными в подпункте 8.1.3. настоящих Правил;

7.3.8. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением факта причинения, размера вреда и вины Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в причинении этого вреда;

7.3.9. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. проверить правильность сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении о страховании;

7.4.2. проверять выполнение Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) требований настоящих Правил и договора страхования;

7.4.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

7.4.4. требовать от Выгодоприобретателя, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), указанные в подпунктах 8.1.1. - 8.1.4. пункта 8.1. настоящих Правил, но не выполненные им;

7.4.5. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не

будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (лица, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретателя) или его работников – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

7.4.6. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

7.4.7. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в установленном законодательством порядке;

7.4.8. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

7.4.9. отказать в заключении договора страхования в случае невыполнения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) требований, предусмотренных подпунктом 6.2. настоящих Правил;

7.4.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях невыполнения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) действий, перечисленных в подпунктах 8.1.1 – 8.1.9. пункта 8.1. настоящих Правил.

7.5. Страховщик обязан:

7.5.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами;

7.5.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (лице, чья ответственность застрахована), а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.5.3. при досрочном прекращении договора страхования возратить Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные пунктом 6.13. настоящих Правил;

7.5.4. при признании заявленного случая страховым в установленный настоящими Правилами срок составить акт о страховом случае (Приложение № 3) и выплатить страховое возмещение, а в случае непризнания заявленного случая страховым – известить Страхователя (лицо, чья ответственность застрахована) в срок, указанный в п. 8.5. настоящих Правил;

7.5.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан:

8.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб, следуя указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована);

8.1.2. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней с момента получения требований о возмещении вреда) сообщить Страховщику о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, предоставить заявление о страховом случае произвольной формы;

8.1.3. обратиться в компетентные органы (МВД, МЧС, органы, осуществляющие технический и иной надзор за деятельностью осуществляемой Страхователем) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

8.1.4. обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию. При причинении вреда имуществу - обеспечить Страховщику (его представителю) возможность осмотра поврежденного имущества либо его остатков (в случае невозможности их предъявления Страховщику должны быть представлены документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества);

8.1.5. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительного письменно согласовать со Страховщиком необходимость передачи Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

8.1.6. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших (Выгодоприобретателей) без согласия Страховщика;

8.1.7. требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат в случае, если в соответствии с законодательством у Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) появится такая возможность;

8.1.8. уведомить Страховщика не позднее трех рабочих дней с момента как Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) стало известно о причинении ущерба и может быть заявлено требование о возмещении такого ущерба, в случае причинения ущерба, возмещение по которому не заявлено в пределах действия договора страхования.

8.2. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров ущерба, причиненного в результате страхового случая.

8.3. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) должен представить следующие документы:

8.3.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения, договор страхования (страховой полис);

8.3.2. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) в связи с наступившим событием;

8.3.3. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

8.3.4. документы, подтверждающие факт, обстоятельства, размер причиненного вреда, его причинную связь с наступившим страховым случаем, а также позволяющие установить ответственность Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), в частности:

- в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя) - документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества; документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы/калькуляции на проведение восстановительных работ, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, которые могут удостоверить сумму расходов по восстановлению имущества);

- в случае причинения вреда здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы учреждений здравоохранения и

иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда и последующего лечения потерпевшего, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение учреждения здравоохранения; заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности – справка МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые для расчета размера вреда;

- в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – копию свидетельства о его смерти, справку о составе членов семьи умершего, копию пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, документы, подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), документы, подтверждающие расходы на репатриацию, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

8.3.5. решение (приговор) суда, утвержденное судом мировое соглашение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению потерпевшему (Выгодоприобретателя) в связи со случаями причинения вреда (при наличии);

8.3.6. если договор страхования заключен в отношении судебных расходов Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) (пункт 3.2.2. настоящих Правил) и такие расходы произведены или должны быть произведены Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) – Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) представляет документы, подтверждающие размер судебных расходов;

8.3.7. документы, подтверждающие расходы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в целях уменьшения ущерба (если они были произведены);

8.3.8. документы, подтверждающие факт отзыва товаров, гражданская ответственность за причинение вреда которых застрахована (решение суда, компетентного органа, Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), и причины отзыва (план отзыва);

8.3.9. документы, подтверждающие размер понесенных Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) расходов.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

8.4. Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, если представленных документов недостаточно для установления факта наступления страхового случая и размера ущерба.

8.5. На основании полученных документов Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней с момента поступления последнего затребованного документа принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае) либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Акт о страховом случае не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный ущерб наступил не в результате страхового случая или, если из-за несвоевременности сообщения, не представляется возможным установить факт, причину возникших у Страхователя убытков и (или) размер этих убытков. В этом случае Страховщиком в течение 3 рабочих дней с момента принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения составляется и направляется Страхователю письмо с мотивацией причин отказа.

8.6. Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате страхового случая, судебных расходов Страхователя (лица, чья ответственность застрахована).

8.7. Размер вреда определяется в следующем порядке:

8.7.1. при гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или экономически нецелесообразен (стоимость ремонта превышает 80% действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая).

Если признанное полностью погибшим имущество потерпевшего (Выгодоприобретателя) имеет годные остатки, ущерб определяется Страховщиком по одному из следующих вариантов:

- в размере разницы между действительной стоимостью имущества на день наступления страхового случая и стоимостью остатков, годных для дальнейшего использования;

- в размере действительной стоимости имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) на день наступления страхового случая. При этом потерпевший (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан передать ему поврежденное имущество либо утилизировать его, документально подтвердив факт утилизации. В случае неисполнения потерпевшим (Выгодоприобретателем) вышеупомянутых требований Страховщик имеет право не включать стоимость имущества (его части), признанного полностью уничтоженным, которую потерпевший (Выгодоприобретатель) не передал Страховщику (либо не подтвердил документально его утилизацию), в размер ущерба.

8.7.2. при повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по действительной стоимости на день наступления страхового случая, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят 80% действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

8.7.3. при причинении вреда жизни, здоровью страховое возмещение по каждому потерпевшему определяется в размере (от лимита ответственности на одного потерпевшего):

100%- в случае смерти потерпевшего;

80% - при установлении потерпевшему I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

60% - при установлении потерпевшему II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

40% - при установлении потерпевшему III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

25% - при получении потерпевшим тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

10% - при получении потерпевшим менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности.

В случае если в договоре страхования не установлен агрегатный лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего, для расчета размера вреда применяется значение данного лимита, равного 1 % лимита ответственности по возмещению вреда.

8.8. Размер вреда, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему (Выгодоприобретателю) иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована).

8.9. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

8.10. Под судебными расходами понимаются судебные расходы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя). Судебные расходы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), связанные с рассмотрением споров между потерпевшими и Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована), возмещаются в размере не более 20% от агрегатного лимита ответственности по одному страховому случаю.

8.11. Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в целях уменьшения ущерба при наступлении страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением другого ущерба они могут превысить лимит ответственности. Страховщиком возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) по уменьшению размера вреда.

8.12. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере вреда Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

8.13. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение

выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимитов ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к лимитам ответственности по всем заключенным Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) договорам страхования.

В случае, когда по одной и той же причине вред причинен нескольким лицам (если требования ими заявлены одновременно либо с незначительным временным разрывом, когда ни одному из потерпевших еще не произведена выплата страхового возмещения) и его суммарный размер превышает соответствующий лимит ответственности по одному страховому случаю, в первоочередном порядке производится возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших лиц, после чего в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю производится возмещение имущественного вреда, при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально соотношению размеров причиненного имущественного вреда.

Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их поступления в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

8.14. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, с применением официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям), а по расходам Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) - на день их осуществления. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

8.15. Страховое возмещение выплачивается:

8.15.1. в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), расходов Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) - в течение 5 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае;

8.15.2. в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) - не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей). При этом первая страховая выплата осуществляется не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае;

8.15.3. в других случаях выплата страхового возмещения, производится в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

8.16. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения судебных расходов, расходов по уменьшению убытка – Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована).

В исключительных случаях, если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то Страховщик производит страховую выплату Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, по условиям договора страхования.

8.17. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части), если:

8.17.1. страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя);

8.17.2 страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

8.17.3. если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

8.17.4. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая:

8.18.1. не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный Правилами страхования срок указанным в них способом, 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;

8.18.2. если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

8.19. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, если Страхователь в момент заключения договора страхования знал или должен был знать о событиях, которые уже произошли и ущерб от которых наступит в период действия договора страхования.

8.20. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) либо потерпевшим (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы в течение 5 рабочих дней с момента предъявления Страховщиком письменного требования.

8.21. За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает Выгодоприобретателю либо Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована, потерпевшим, Выгодоприобретателем) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Настоящие Правила вступают в силу с 28.07.2017 г. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих Правил, продолжают действовать до конца их срока действия на тех условиях, на которых они были заключены.

Заместитель директора

К.С.Якубович

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к правилам добровольного
страхования общегражданской
ответственности № 16

Базовый годовой страховой тариф

Базовый годовой страховой тариф при страховании общегражданской ответственности составляет 1% от лимита ответственности.

Заместитель директора

К.С. Якубович