

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЕВРОИНС»

Утверждены

Приказом № 53 по ЗАО «СК «ЭРГО»
от «08» декабря 2010 г.

Директор

Дементьев А.Г.

ПРАВИЛА № 19
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ
ПРАВО ПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 13.01.2011 № 6, с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом № 61 от 30.11.2020, действуют с 07.12.2020)

Минск - 2010

ПРАВИЛА № 19 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО ПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 19 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями (далее - Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Евроинс» (далее - страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности и расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями (далее - договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 3 Правил (далее - страхователи).

2. Основные термины, используемые в Правилах:

жилые помещения - помещения, предназначенные и пригодные для проживания граждан;

подсобные помещения - помещения, находящиеся внутри квартиры (одноквартирного жилого дома) и предназначенные для хозяйственно-бытовых нужд проживающих (коридоры, санузлы, кладовые, прихожие, кухни и другие нежилые помещения);

вспомогательные помещения жилого дома - помещения, расположенные вне квартиры и предназначенные для обеспечения эксплуатации жилого дома (вестибюли, коридоры, галереи, лестничные марши и площадки, лифтовые холлы и т.п.);

пользователь жилым помещением - физическое лицо, имеющее основанное на законодательстве или договоре право пользования жилым помещением;

потерпевший (выгодоприобретатель) - физическое или юридическое лицо, за исключением самого страхователя (ответственного лица), жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред страхователем (ответственным лицом) при пользовании жилым помещением и относящимися к нему подсобными помещениями (в результате действия или бездействия). В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества.

3. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, в том

числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор добровольного страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

По договору страхования может быть застрахована ответственность любого пользователя (пользователей) жилым помещением, указанным в договоре страхования, на которого такая ответственность может быть возложена (далее по тексту Правил - ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если ответственное лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные:

с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (выгодоприобретателей) при пользовании жилыми помещениями, а также относящимися к ним подсобными помещениями;

с расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (далее — судебные расходы).

5. По настоящим Правилам не принимается на страхование гражданская ответственность при пользовании жилыми помещениями, если эти помещения:

5.1. являются аварийными;

5.2. подлежат сносу или переоборудованию под нежилые;

5.3. не обеспечены надлежащим присмотром;

5.4. имеют физический износ 65 и более процентов.

6. Страховым случаем является:

- факт причинения страхователем (ответственным лицом) в результате действия или бездействия вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (выгодоприобретателей) в результате пожара, взрыва, проникновения воды из помещений, находящихся в пользовании страхователя (ответственного лица), ремонта, переустройства, перепланировки, переоборудования квартиры, повлекших за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

- факт осуществления страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением им вреда жизни, здоровью,

имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством подлежит удовлетворению (влечет ответственность страхователя (ответственного лица) за причиненный вред).

7. Причинение вреда нескольким потерпевшим (выгодоприобретателям) в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

8. Не признается страховым случаем факт причинения вреда потерпевшим, повлекший за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, а также факт осуществления судебных расходов, если:

8.1. вред причинен в результате осуществления страхователем (ответственным лицом) переустройства и перепланировки жилых и подсобных помещений самовольно, без разрешения компетентных органов (жилищно-эксплуатационной службы, райисполкомов и др.);

8.2. вред причинен страхователем (ответственным лицом) при использовании жилых помещений не по назначению.

9. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда.

10. Действие договора страхования распространяется на случаи причинения вреда при пользовании жилым помещением, указанным в договоре страхования. Действие договора страхования распространяется на всех пользователей жилым помещением.

Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

Глава 3. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

11. Размер страховой выплаты по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

12. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу;

лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью;

лимит ответственности по возмещению судебных расходов.

13. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте и указываются в страховом полисе.

14. В течение срока действия договора страхования, заключенного не менее чем на один год, стороны договора вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой страхователем дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном в Приложении 1 к Правилам.

15. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности (лимитом ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу; лимитом ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью; лимитом ответственности по возмещению судебных расходов) и суммой выплаченного страхового возмещения.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

16. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий по риску ответственности за вред, причиненный имуществу, по риску ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью, риску осуществления судебных расходов.

Страховая премия по каждому из этих рисков рассчитывается исходя из лимита ответственности по каждому риску и страхового тарифа по данному риску.

17. Размер страховых тарифов определяется страховщиком в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

18. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте, в которой установлены лимиты ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страховой премии.

19. Страховая премия по договору уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

При единовременной уплате страховая премия по договору

уплачивается страхователем при заключении договора страхования.

Уплата страховой премии по договору в рассрочку может предусматриваться только при сроке действия договора страхования не менее чем 1 год.

Сроки уплаты и размеры страховой премии по договору при уплате в рассрочку (ежегодно, частями в течение года) устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при ежегодной уплате страховая премия в размере не менее годовой уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся страховая премия уплачивается за каждый год, но не позднее последнего дня оплаченного периода;

при уплате страховой премии частями в течение года, первая ее часть в размере не менее 1/12 годовой страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть страховой премии – равными частями, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

20. Дополнительная страховая премия, исчисленная по внесенным изменениям в договор страхования, уплачивается единовременно.

21. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору считается:

21.1. при безналичных расчетах:

21.1.1. при уплате наличными деньгами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег - день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств в пользу страховщика (его представителя) банком или иным учреждением, осуществляющим перевод денег;

21.1.2. при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек - день совершения держателем с применением карточки либо ее реквизитов действий, в результате которых осуществляются безналичные расчеты с отражением данных операций по карт-счету (счету по учету кредитов) в пользу страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов в соответствии с подпунктами 21.1.1 и 21.1.2 настоящих Правил день уплаты страховой премии (день совершения операции, использования карточки в пользу страховщика или его представителя) должен подтверждаться страхователем документально;

21.1.3. в остальных случаях (в том числе при неподтверждении документально страхователем дня уплаты при безналичных расчетах в соответствии с подпунктами 21.1.1 и 21.1.2 настоящих Правил) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

21.2. при наличных расчетах - день уплаты денежных средств в кассу страховщика либо его представителю по документам установленной формы.

22. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

22.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

22.2. продолжить договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору и пеню) в течение тридцати календарных дней со дня просрочки платежа, начислить страхователю пеню в размере 0,5 процента от неуплаченной в срок части страховой премии по договору за каждый день просрочки. При этом, если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии по договору из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате. При неуплате просроченной части страховой премии по договору и пени в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии по договору и пеню. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии по договору за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования и начисленной пени.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

23. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается по соглашению сторон на основании письменного (по форме, утвержденной приказом Страховщика) либо устного заявления страхователя.

24. После заключения договора страхования письменное заявление, в случае его заполнения страхователем, другие документы становятся его неотъемлемой частью.

25. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон, но не может быть менее 2 месяцев.

При страховании на срок более 1 года срок страхования

определяется в годах.

26. Договор страхования вступает в силу:

26.1. при наличных либо безналичных расчетах - по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца после уплаты страховой премии по договору или первой ее части;

26.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования.

27. 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.

28. При утрате страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

29. Договор страхования прекращается в случаях:

29.1. истечения срока его действия;

29.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

29.3. смерти страхователя — физического лица, кроме случаев, предусмотренных законодательством;

ликвидации страхователя — юридического лица (прекращения деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя);

29.4. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае предоставления отсрочки, в соответствии с пунктом 22.2 — неуплаты просроченной части страховой премии по договору и начисленной пени, по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока;

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

30. В случаях прекращения договора страхования по основаниям, указанным в пунктах 29.3, 29.5 Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (его наследникам) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 7 рабочих дней со дня прекращения договора.

При прекращении договора страхования в случаях, когда по договору страхования производилась выплата страхового возмещения, уплаченная страховая премия (ее часть) возврату не подлежит.

31. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, подав письменное заявление страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора. При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

32. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

32.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

32.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

33. При расторжении договора в случае, указанном в пункте 32.1 Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора в случае, указанном в пункте 32.2 Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) путем безналичного перечисления на его счет либо

выдачи из кассы (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора, в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

34. Обязательства страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

35. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страховщик уплачивает пеню страхователю (его наследникам) за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей возврату.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

36. Страховщик имеет право:

36.1. произвести осмотр жилых помещений, при заключении договора страхования проверить состояние жилых помещений, условия использования и содержания этих помещений, произвести оценку степени риска, при необходимости за свой счет назначить экспертизу;

36.2. проверять сведения, указанные в заявлении о страховании, выполнение страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

36.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, обстоятельств и определением размера причиненного вреда;

36.4. требовать от ответственного лица, потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

36.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

36.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 32 Правил;

36.7. 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 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

36.8. оспорить размер требований страхователя (ответственного лица, потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в установленном законодательством порядке;

36.9. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда;

36.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 56 Правил;

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

37. Страховщик обязан:

37.1. при заключении договора страхования путем составления одного документа, подписанного сторонами, приложить к договору настоящие Правила, а в случае заключения договора страхования путем вручения страхового полиса — выдать страхователю страховой полис и настоящие Правила;

37.2. после получения от страхователя (ответственного лица, потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего - далее по тексту - потерпевшего) уведомления о причинении вреда:

37.2.1. в течение 5 рабочих дней выехать на место происшествия и произвести осмотр погибшего или поврежденного имущества, составить акт осмотра. При этом получить письменное заявление лица, уведомившего страховщика о происшедшем событии, если было устное уведомление.

Акт осмотра составляется при участии страхователя (ответственного лица), потерпевшего. Любой из сторон для участия в составлении акта осмотра могут приглашаться представители компетентных органов;

37.2.2. запросить в течение 5 рабочих дней документы

компетентных органов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства причинения вреда, в том числе заключение (акт) жилищно-эксплуатационной организации;

37.2.3. в течение 7 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства, характер и размер вреда, рассмотреть материалы дела и принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате;

37.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

37.3.1. составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае;

37.3.2. произвести в срок, предусмотренный Правилами, страховую выплату.

37.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

38. Страхователь имеет право:

38.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

38.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

38.3. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору;

38.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

38.5. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

39. Страхователь обязан:

39.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору либо ее части в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

39.2. при заключении договора страхования в своем заявлении сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых

договорах страхования в отношении риска, принимаемого страховщиком на страхование.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования и указанные в заявлении страхователя как факторы, влияющие на степень страхового риска, а именно: нахождение жилых помещений (квартир) на 6-12 этажах; нахождение жилых помещений (квартир) на этажах выше 12-го;

39.3. незамедлительно (в течение 3 рабочих дней со дня, когда стало известно) сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах;

39.4. передавать страховщику сообщения и пояснения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

39.5. при причинении вреда:

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

39.5.2. незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней со дня происшедшего события, сообщить страховщику или его представителю о причинении вреда потерпевшим;

39.5.3. в случае причинения вреда вследствие пожара, взрыва, аварии, происшедших по вине страхователя (ответственного лица), незамедлительно, как только стало известно, заявить об этом в соответствующие компетентные органы (МЧС и т.п.), а также по всем фактам гибели или повреждения жилых помещений и имущества в многоквартирных жилых домах, заявить и в жилищно-эксплуатационную организацию, обслуживающую этот дом;

39.5.4. разъяснить потерпевшим о необходимости сохранения до прибытия представителя страховщика погибшего, поврежденного имущества в том виде, в котором оно оказалось после происшедшего события. Проведение любого рода изменений допустимо только, если это диктуется соображениями безопасности, с целью уменьшения размера вреда либо по истечении 5 рабочих дней после уведомления страховщика о происшедшем;

39.5.5. обеспечить страховщику возможность беспрепятственного осмотра погибшего, поврежденного имущества, выяснения причин и обстоятельств его гибели, повреждения, размера причиненного вреда потерпевшим, возможность проверки обстоятельств, характера и объема ущерба, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, а также обеспечить участие страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера вреда;

39.5.6. при требовании страховой выплаты, представить страховщику письменное заявление о страховой выплате с приложением документов, указанных в пункте 42 Правил;

39.5.7. 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;

39.5.8. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со страховщиком необходимость передачи им в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением обстоятельств, характера и размера ущерба;

39.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

39.7. При невозможности выполнения страхователем действий, указанных в подпунктах 39.3-39.5 пункта 39 настоящих Правил, они могут быть выполнены ответственным лицом.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

40. Страховая выплата может быть осуществлена только после того, как будут установлены факт, причины, обстоятельства и размер вреда от страхового случая, предусмотренного договором страхования, и составлен акт о страховом случае.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

41. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться:

потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

страхователь (ответственное лицо), если он произвел судебные расходы, если они приняты на страхование, расходы по уменьшению

ущерба и в исключительных случаях, если он произвел с письменного согласия страховщика возмещение вреда потерпевшим, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований потерпевших, с приложением страхового полиса.

42. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

42.1 документ, подтверждающий личность заявителя;

42.2. документы, подтверждающие право собственности или иное законное право на погибшее или поврежденное имущество;

42.3. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего - документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение врача лечащего медицинского учреждения; 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 в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

42.4. в случае смерти потерпевшего - копию свидетельства о смерти потерпевшего, 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.

43. На основании всех полученных необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного случая, размер вреда, и составленного акта осмотра погибшего или поврежденного имущества страховщик обязан в течение 7 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым

оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика) либо об отказе в выплате страхового возмещения.

44. Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, и судебных расходов (если они застрахованы), но не более лимитов ответственности, установленных по договору страхования, с соблюдением требований, установленных в пункте 15 Правил. В сумму страхового возмещения также включаются документально подтвержденные расходы по установлению причин страхового случая, составлению акта осмотра, определению размера ущерба.

45. Размер вреда определяется в следующем порядке:

45.1. при гибели имущества потерпевшего - в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, с учетом их обесценения.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая;

45.2. при повреждении имущества потерпевшего - в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы, с учетом износа замененных на новые поврежденных материалов, конструкций, оборудования, частей, узлов, агрегатов и деталей, 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 действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления), с учетом их износа;

расходы на оплату работ по ремонту;

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;

расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы.

В сумму вреда включаются расходы по ремонту только за

повреждения, возникшие в результате страхового случая, за которые страхователь (ответственное лицо) в соответствии с законодательством несет ответственность;

45.3. при причинении вреда жизни (здоровью) гражданина Республики Беларусь либо лицу без гражданства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

45.4. при причинении вреда жизни (здоровью) гражданина иностранного государства возмещению подлежат расходы: в случае увечья или иного телесного повреждения – на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего - расходы на репатриацию.

46. Под судебными расходами понимаются судебные расходы страхователя (ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего.

47. Расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая подлежат возмещению страховщиком, если они необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика. Страховщиком возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми страхователем (ответственным лицом, потерпевшим) по уменьшению размера вреда. Указания страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению ущерба должны быть документально подтверждены и возмещаются страховщиком страхователю (ответственному лицу, потерпевшему) по факту осуществления им указанных расходов.

48. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба страхователь (ответственное лицо, потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

49. В случае признания заявленного случая страховым страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

50. В случаях, если страховая выплата или возмещение расходов по уменьшению ущерба производятся страхователю (ответственному лицу), страховщик удерживает всю оставшуюся сумму неуплаченной (применение данного условия оговаривается в страховом полисе) и (или)

просроченной страховой премии, а также пеню по договору (п. 22.2 Правил).

51. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению соответствующих лимитов ответственности по заключенному договору страхования со страховщиком к сумме соответствующих лимитов ответственности по всем заключенным страхователем договорам страхования.

52. Расчет размера вреда и расходов производится в той валюте, в которой установлены лимиты ответственности.

Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между страховщиком и страхователем.

Если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, 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.

53. Страховое возмещение выплачивается:

в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевших, окружающей среде, возмещения расходов страхователя (ответственного лица) - в течение 7 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае;

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

54. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения судебных расходов, если они приняты на страхование, — страхователю (ответственному лицу), понесшему эти расходы.

Если страхователь (ответственное лицо) с согласия страховщика

произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то страховщик производит выплату страхового возмещения страхователю (ответственному лицу) 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.

55. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части):

когда 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;

по возмещению убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

56. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь (ответственное лицо):

56.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре 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;

56.2. создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;

57. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения:

57.1. если страховой случай наступил в результате умышленных действий страхователя (ответственного лица), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны;

57.2. если страховой случай наступил в результате нахождения страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических (токсических) веществ.

58. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы.

59. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об

отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается лицу, обратившемуся к страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения, а также страхователю (ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причин.

60. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано в судебном порядке.

61. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю (потерпевшему, лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, страхователю или ответственному лицу) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента — юридическому лицу и 0,5 процента - физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

62. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

63. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование гражданской ответственности и расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями.

Зам. директора-
начальник отдела медицинского
и имущественного страхования
ЗАО «СК «ЭРГО»

К.С.Якубович

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РАСХОДОВ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО ПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИЛЫМИ ПОМЕЩЕНИЯМИ

Глава 1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (ГОДОВЫЕ) (в процентах от лимитов ответственности):

по возмещению вреда, причиненного имуществу , при установлении лимита ответственности (в эквиваленте по курсу Национального банка Республики Беларусь на день заключения договора страхования):	
до 1,000.00 евро	0,80
от 1,000.00 евро до 3,000.00 евро	0,65
свыше 3,000.00 евро	0,50
по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью	0,16
по возмещению судебных расходов	1,4

Глава 3. РАСЧЕТ СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страховой тариф по договору страхования рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты и на количество лет (при сроке страхования свыше 1 года).

Страховая премия рассчитывается по формуле:

$$P = L * R / 100,$$

где:

P - страховая премия,

L - лимит ответственности,

R - рассчитанный страховой тариф.

Рассчитанный страховой тариф округляется до сотых.

Глава 4. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Дополнительная страховая премия при увеличении страхового риска определяется по следующей формуле:

$$AP = (T_2 - T_1) / 100 * L * n / m,$$

где:

AP - дополнительная страховая премия;

T₁ и **T₂** - страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной **T₁** (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска **T₂**;

L - соответствующий лимит ответственности,

n - оставшийся срок действия договора страхования (в днях),

m - срок действия договора страхования (в днях).

4.2. При увеличении лимита ответственности дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$AP=(L_2 - L_1)*T/100*n/m,$$

где:

AP - дополнительная страховая премия,

L₁ - размер лимита ответственности до его увеличения,

L₂ - размер увеличенного лимита ответственности,

T - рассчитанный страховой тариф,

n - оставшийся срок действия договора страхования (в днях),

m - срок действия договора страхования (в днях).

Заместитель директора

К.С.Якубович