



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

_____ А.Н.Чайчиц
__ июня 2022 г.

**ПРАВИЛА № 22
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И
РАСХОДОВ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ
ВСЛЕДСТВИЕ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРА
(РАБОТЫ, УСЛУГИ) (СТРАХОВАНИЕ
БЕЗОПАСНОСТИ ТОВАРА (РАБОТЫ, УСЛУГИ))**

(вступают в силу с 18.07.2022)

с учетом изменений и дополнений, утвержденных генеральным директором 08.12.2023 (вступают в силу с 22.12.2023 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 14.06.2022 № 165 с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказом от 08.12.2023 № 287 (вступают в силу с 22.12.2023 – по тексту выделены).

МИНСК – 2022

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги)) (далее – Правила), закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхования безопасности товара (работы, услуги)) (далее – договоры страхования), с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели – продавцы, изготовители товаров, исполнители работ и услуг, заключившие со Страховщиком договор страхования на условиях настоящих Правил.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

вред жизни и здоровью – телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, временная или стойкая утрата трудоспособности, смерть потребителей (третьих лиц) как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, работ ненадлежащего качества;

вред имуществу – утрата, гибель имущества потребителя (третьего лица) вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, работ ненадлежащего качества;

гарантийный срок – календарный срок (в месяцах) или **наработка** (в часах, циклах срабатываний, километрах пробега и т.д.), в течение которых товар (работа, услуга) должен соответствовать всем требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные действующим законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителям (принятия работы, услуги), а если эту дату невозможно установить – со дня изготовления товара (с даты окончания (выполнения) работ, услуги потребителю). При продаже товара по образцам (по почте) – со дня доставки товара потребителю; для сезонного товара – с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условий места использования

потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки;

изготовитель (товаропроизводитель) – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителю;

исполнитель – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю;

качество продукции – совокупность характеристик товара (работы, услуги), относящихся к его способности удовлетворять установленные и (или) предполагаемые потребности потребителя (функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.), а также соответствовать требованиям безопасности;

недостаток товара (работы, услуги) – несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к качеству товара (работы, услуги), условиям договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги);

ответственность за качество товаров (работ, услуг) перед потребителями – обязанность Страхователя (ответственного лица) компенсировать материальный ущерб согласно законодательству Республики Беларусь, которая может возникнуть у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших в результате потребления (использования) ими товаров, услуг, работ, произведенных и (или) реализованных Страхователем (ответственным лицом) с недостатками (ненадлежащего качества), а также предоставления Страхователем (ответственным лицом) недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе, услуге;

потерпевший (Выгодоприобретатель) – физическое или юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель (кроме Страхователя (ответственного лица), его работников), вред жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вследствие недостатков товара (работы, услуги) и (или) вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

потребитель – юридическое или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги или потребляющие (использующие) товары, услуги, работы исключительно в потребительских целях;

продавец – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителю по договору розничной купли-продажи;

работа – деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования);

работники Страхователя (ответственного лица) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (ответственным лицом), а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя (ответственного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ (оказанием услуг);

расходы на отзыв товара – расходы по возмещению убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом товаров вследствие выявления в них недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей;

сертификат соответствия – документ, удостоверяющий соответствие свойств товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

срок годности – период, по истечении которого товар (работа) считается непригодным для использования по назначению;

срок службы – период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством;

срок хранения – период, в течение которого товар (работа) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет все свои свойства, указанные в нормативном документе, устанавливающем требования к качеству товара (работы), и (или) в договоре;

стандарт – государственный стандарт, технические условия, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие

документы, которые в соответствии с законодательством Республики Беларусь устанавливают обязательные требования к качеству товаров (работ, услуг);

товар – готовое изделие, реализуемое продавцом по договору купли-продажи и приобретаемое потребителем в потребительских целях. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются потребителю изготовителем, продавцом по договору купли-продажи для удовлетворения его нужд в качестве самостоятельной товарной единицы;

услуга – деятельность исполнителя, результаты которой не имеют материального выражения и потребляются в процессе осуществления этой деятельности.

1.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является застрахованной гражданская ответственность Страхователя.

По соглашению со Страховщиком по договору страхования может быть застрахована ответственность иного лица, являющегося изготовителем и (или) продавцом товара, исполнителем работ, услуг, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). В этом случае все положения, относящиеся, в соответствии с Правилами, к Страхователю, распространяются на ответственное лицо, если из договора страхования не следует иное.

Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо в договоре страхования, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей, потерпевших), вред жизни, здоровью и (или) имуществу которых может быть причинен Страхователем (ответственным лицом).

При утрате (гибели) или повреждении имущества Выгодоприобретателем является собственник этого имущества либо иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по его восстановлению.

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с:

2.1.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (выполненной им работы, оказанной услуги) либо недостоверной или недостаточной информации об этом товаре (работе, услуге);

2.1.2. расходами по возмещению убытков, причиненных отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей (далее – расходы на отзыв товара);

2.1.3. расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанными с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая (далее – судебные расходы).

Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, применяется на случаи приобретения товаров, выполнения работ, оказания услуг в потребительских целях, а не для использования в предпринимательской деятельности.

2.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности и расходов Страхователя (ответственного лица) только при условии, что:

2.2.1. товар изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях по соглашению сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичного и уникального товара;

2.2.2. имеются четкие и однозначные требования к показателям качества товара (характеру и содержанию выполняемой работы, оказываемой услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

2.2.3. изготавливаемый (реализуемый) товар соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату и т.п.), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертифицированного, испытанного или др.);

2.2.4. продавец товара имеет документально подтвержденное право на его реализацию;

2.2.5. исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

2.2.6. изготовитель товара может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;

2.2.7. исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);

2.2.8. Страхователь (ответственное лицо) выполняет требования, установленные Международными соглашениями, ратифицированными Республикой Беларусь.

3. Страховой случай

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого в течение срока действия договора страхования у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. факт признания обоснованным предъявленного Страхователю (ответственному лицу) требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), вследствие:

3.2.1.1. конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (выполненной им работы, оказанной услуги):

- несоответствие товара (работы, услуги) образцу, описанию, договору, сертификату, техническому регламенту, иным нормативным документам, регламентирующим качество товара (работы, услуги);

- непригодность товара (работы, услуги) для использования по назначению, необеспечение безопасности товара (работы, услуги) в течение срока годности, срока службы товара (работы, услуги);

- выявление скрытых дефектов товара при обычных условиях его использования (хранения, транспортировки и утилизации) или скрытых недостатков работ, услуг при обычных условиях их использования. Под скрытыми дефектами товара или недостатками работ, услуг понимаются дефекты (недостатки), которые не были выявлены установленными для данного товара (работы, услуги) методами контроля качества на этапе их производства или приемки;

3.2.1.2. недостоверной или недостаточной информации об изготовленном/реализованном Страхователем (ответственным лицом) товаре (выполненной работе, оказанной услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.

Под недостоверным или недостаточным информированием Страхователем (ответственным лицом) потребителей о товарах, работах, услугах по настоящим Правилам понимается непреднамеренное сообщение сведений, оказавшихся недостаточными для безопасного использования (потребления) товаров, работ, услуг (в частности, сведений о количественных и качественных показателях, характеризующих товары, работы, услуги, о назначении, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации товаров, работ, услуг);

3.2.2. факт понесения Страхователем (ответственным лицом) расходов на отзыв товара в связи с отзывом изготовленного/реализованного товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей;

3.2.3. факт понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), вследствие недостатков товара (работы, услуги) либо недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе,

услуге), повлекшим за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о его возмещении.

3.3. Предъявленное Страхователю (ответственному лицу) требование признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению в соответствии с законодательством Республики Беларусь (в том числе по решению суда либо соответствующего компетентного органа) и признано Страхователем (ответственным лицом).

Ответственность Страхователя (ответственного лица) за причинение вреда наступает при наличии в товарах (работах, услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также при предоставлении недостоверной либо неполной информации о товарах (работах, услугах), которые повлекли причинение вреда имуществу или жизни, здоровью потребителей.

3.4. Договор страхования может быть заключен как от всех, так и от одного или нескольких рисков с обязательным включением риска, предусмотренного подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил. Перечень страховых рисков указывается в договоре страхования.

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

Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной и той же причине или связанных с выпуском в обращение товаров, имеющих один и тот же дефект, рассматриваются как один страховой случай.

3.6. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. При этом для признания факта причинения вреда страховым случаем согласно настоящим Правилам необходимо:

3.6.1. при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров – чтобы реализация потребителям товаров была произведена в пределах срока действия договора страхования;

3.6.2. при страховании ответственности исполнителей работ, услуг – чтобы принятие потребителем результатов этих работ, услуг имело место в пределах срока действия договора страхования, а также страхование ответственности исполнителей работ, услуг действовало в течение всего срока выполнения работы, оказания услуги (по одному или нескольким договорам страхования).

3.7. В случае причинения вреда потребителям в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же вредных свойств и условий (длящееся,

периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т.п.) и (или) в случае, когда Страхователь (ответственное лицо) и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен вред:

3.7.1. вред жизни и здоровью потребителей считается причиненным в момент, когда потерпевший впервые обратился за медицинской помощью;

3.7.2. вред имуществу потребителей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для потерпевшего.

3.8. Страховое возмещение выплачивается по искам (претензиям), предъявленным в течение срока действия договора, а также по искам (претензиям), поступившим в течение одного года после окончания срока действия договора страхования, но при условии, что Страхователь (ответственное лицо) сообщил о причинении вреда Страховщику в период действия договора страхования.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Страхование не распространяется на факты причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), повлекшие за собой предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, если вред причинен в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию) или Страхователь (ответственное лицо) не может предоставить документальное подтверждение того, что товар (работа, услуга) соответствует показателям качества товара (характеру и содержанию выполняемой работы, оказываемой услуги) в соответствии с действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой и т.п.

4.2. Страхование также не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного:

4.2.1. товарами (работами, услугами), не указанными в договоре страхования;

4.2.2. оружием, взрывчатыми веществами, составными частями, материалами либо веществами для производства оружия, в том числе во

время его производства, испытаний, реализации, любых акций, выставок и мероприятий, использующих любой вид оружия;

4.2.3. электромагнитным, радиоактивным, радиоманитным либо другими полями и излучениями, за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты или технологического оборудования для надзора за ядерной и радиационной безопасностью;

4.2.4. асбестом, в том числе во время:

а) его добычи, переработки, производства изделий из него, использования для любых целей, продажи, вывоза и транспортировки асбестовых волокон или материалов, содержащих асбест;

б) контакта пострадавших с асбестовыми волокнами или материалами, содержащими асбест;

в) проведения любых акций и мероприятий, участники которых могут подвергнуться воздействию асбестовых волокон;

4.2.5. медицинскими протезами и имплантатами (косметическими, активными, рабочими и др.);

4.2.6. табаком, в том числе вызванного:

а) употреблением табака;

б) вторичным воздействием дыма табачных изделий;

в) продажей табачных изделий несовершеннолетним лицам;

г) любыми распоряжениями властей, касающимися правил употребления, продажи, реализации или распространения табачных изделий;

4.2.7. трансгенными продуктами;

4.2.8. фармацевтическими и медицинскими препаратами:

а) антибиотиками;

б) вакцинами;

в) препаратами из донорской крови;

г) средствами для предупреждения и (или) прерывания беременности;

д) формальдегидом, его производными и веществами, из него состоящими;

е) хлорированными углеводородами;

4.2.9. ядохимикатами, в том числе:

а) дезинфицирующими и дезодорирующими средствами;

б) агрессивными моющими средствами;

в) ядами, применяемыми в сельском хозяйстве;

4.2.10. услугами, оказываемыми по договорам страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной экспедиции, банковского вклада, банковского счета, хранения, поручения, подряда, комиссии и доверительного управления имуществом;

4.2.11. вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору;

4.2.12. при проведении испытательских, стандартизационных и иных работ, удостоверяющих соответствие товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

4.2.13. за пределами территории действия договора страхования;

4.2.14. в связи с нарушением установленных правил и условий эффективного и безопасного использования товара (работы), его хранения, утилизации, а также использованием товара (работы) не по назначению;

4.2.15. в связи с использованием товара (работы) с истекшими сроками годности (сроками службы, сроками хранения);

4.2.16. в результате неправильного хранения товаров на складах Страхователя (ответственного лица);

4.2.17. в результате непринятия Страхователем (ответственным лицом) мер по устранению выявленных Страховщиком факторов, повышающих вероятность наступления страхового случая;

4.2.18. в результате неисполнения Страхователем (ответственным лицом) предписаний, выданных соответствующими органами;

4.2.19. вследствие недостатков товара (работы, услуги) либо заведомо недостоверной или неточной информации о товаре (работе, услуге), которые были известны Страхователю (ответственному лицу) или его работникам (представителям) до его реализации и момента заключения договора страхования;

4.2.20. после неисполнения Страхователем (ответственным лицом) обязанности по отзыву товара или информированию потребителей об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали ему известны до наступления страхового случая;

4.2.21. товаром, появившимся на рынке без ведома изготовителя (нелегально);

4.2.22. в результате производства и выпуска в обращение нового товара в течение срока действия договора страхования, если Страхователь (ответственное лицо) предварительно не известил об этом Страховщика и в действующий договор страхования не были внесены изменения;

4.2.23. вследствие применения потребителем товаров (работ, услуг) в исследовательских или экспериментальных целях;

4.2.24. вследствие недоведения Страхователем (ответственным лицом) до потребителей (на государственном языке страны действия договора страхования) специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара (работы);

4.2.25. вследствие участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) работников Страхователя (ответственного лица), не уполномоченных на это или не прошедших необходимого инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих душевными болезнями, эпилепсией, заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;

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

4.2.27. в результате использования товара (продукции), произведенного Страхователем (ответственным лицом), в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в самолётах, вертолётах и иных как пилотируемых, так и непилотируемых летательных аппаратах;

4.2.28. в результате использования товара (продукции), произведенного Страхователем, в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в морских или речных судах или иных плавучих объектах;

4.2.29. изготовленным, но не реализованным Страхователем (ответственным лицом) товаром;

4.2.30. самому товару (работе), произведенному и (или) реализованному Страхователем (ответственным лицом).

4.3. Страхование также не распространяется на:

4.3.1. требования о возмещении морального вреда;

4.3.2. требования о возмещении упущенной выгоды;

4.3.3. требования о возмещении косвенных убытков Страхователя (ответственного лица), том числе наложенные компетентными органами любые штрафы, пени по любой причине или выплаты неустойки в связи с нарушением Страхователем (ответственным лицом) своих обязательств, а также требования о возмещении косвенных убытков потерпевших (штрафы, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т. п.);

4.3.4. требования о возмещении вреда, за который Страхователь (ответственное лицо) не несёт ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

4.3.5. требования о возмещении вреда (ущерба), наступившего вследствие преднамеренной порчи товара, результатов работы, услуги потребителем и Страхователем (ответственным лицом);

4.3.6. требования о возмещении убытков Выгодоприобретателя, наступивших в связи с тем, что он умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (ответственным лицом), его работниками своих обязательств, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

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

4.3.8. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

4.3.9. требования о возмещении вреда, связанного с гарантийными и аналогичными им обязательствами;

4.3.10. требования работников Страхователя (ответственного лица) о возмещении вреда здоровью, причиненного товарами (продукцией) во время производственной или профессиональной деятельности;

4.3.11. требования о возмещении вреда, связанного с повреждением лакокрасочного покрытия транспортного средства, не приведшим к деформации кузова и кузовных деталей (когда не требуется дополнительное ремонтное воздействие помимо окраски или полировки) при страховании услуг, оказываемых организацией по мойке автомобилей.

4.4. Страховщиком не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

4.4.1. приостановки производства (реализации) товаров (выполнения работ, оказания услуг) в связи с выявленными их недостатками, представляющими опасность для жизни и здоровья потребителей при соблюдении правил их безопасной эксплуатации, хранения и транспортирования, и необходимостью изъятия их из оборота и отзыву от потребителя, а также все связанные с этим расходы по их замене, доставке, ремонту и возврату годных товаров потребителю, включая

расходы по предоставлению потребителю на время ремонта (замены) аналогичной вещи во временное пользование;

4.4.2. возврата потребителем недовольственной продукции надлежащего качества, если товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру либо по иным причинам не может быть использован потребителем по назначению;

4.4.3. постоянного, регулярного, длительного воздействия или же неожиданного выброса, разлива, перемещения газов и газообразных веществ, паров, лучей, жидкостей, влаги, кислот, химических составов или любых (в том числе неатмосферных) осадков (сажа, копоть, дым, пыль и др.) и других загрязняющих веществ;

4.4.4. воздействия урагана, цунами, тайфуна, землетрясения, наводнения, шторма и иных стихийных бедствий.

5. Лимит ответственности. Франшиза

5.1. Страховщик по заключенному договору страхования несет ответственность в пределах указанных в договоре страхования лимитов ответственности.

5.2. В договоре страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности в размерах, определенных соглашением сторон:

лимит ответственности по договору – максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, который определяется путем суммирования следующих лимитов ответственности:

5.2.1. **лимит ответственности по возмещению вреда** – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. В пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут быть установлены следующие лимиты ответственности (сумма которых составляет лимит ответственности по возмещению вреда):

5.2.1.1. **лимит ответственности по возмещению вреда имуществу** – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших

(Выгодоприобретателей), в целом по всем по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования;

5.2.1.2. 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, произошедшим в период действия договора страхования;

5.2.2. лимит ответственности по расходам на отзыв товара – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), связанные с возмещением убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом изготовленного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей. Данный лимит ответственности не может превышать 30 % от лимита ответственности по возмещению вреда;

5.2.3. лимит ответственности по судебным расходам – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с причинением вреда вследствие недостатков произведенного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (выполненной работы, оказанной услуги) либо недостоверной или недостаточной информации об этом товаре (работе, услуге). Данный лимит ответственности не может превышать 20 % от лимита ответственности по возмещению вреда.

5.3. По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда (например, лимит ответственности на один страховой случай).

Установленные лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

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

5.5. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя в возмещении убытков):

5.5.1. *условная франшиза* – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за убытки, если их размер не превышает условную франшизу; если размер убытков превышает условную франшизу, Страховщик возмещает убытки в полном размере;

5.5.2. *безусловная франшиза* – при установлении которой убытки возмещаются за вычетом суммы франшизы.

5.6. Франшиза может устанавливаться в отношении каждого отдельного риска.

Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах от лимита ответственности по соответствующему риску.

Франшиза не применяется при наступлении ответственности за причинение вреда жизни, здоровью потерпевших.

5.7. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

5.8. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности с соблюдением требований, установленных пунктом 5.3 Правил, путем внесения изменений в договор страхования.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с пунктом 6.9 Правил и главой 11 Правил.

5.9. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по отдельным рискам, принятым на страхование.

Страховой взнос по каждому риску определяется путем умножения лимита ответственности по соответствующему риску на страховой тариф по данному риску.

6.3. Страховщик при определении размеров страховых тарифов по отдельным рискам использует базовые годовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам) и корректировочные коэффициенты, утвержденные приказом Страховщика, на основании сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховании.

6.4. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте лимита ответственности, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное.

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

6.5. При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховой взнос уплачивается единовременно.

По договору страхования, заключенному на срок 1 год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально или ежемесячно.

При единовременной уплате Страхователь уплачивает страховой взнос при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов оплаты, кварталов или месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа оплаты, квартала или месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30

календарных дней со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, 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 очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

6.7. Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

6.8. Страховой взнос может уплачиваться путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в том числе через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей

операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.9. При внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования (пункты 5.8, 11.2 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого определяется по следующей формуле:

$$ДВ = (ЛО2 \times T2 - ЛО1 \times T1) \times n/t, \text{ где:}$$

ЛО1 – лимит ответственности, установленный договором страхования до внесения изменений;

ЛО2 – лимит ответственности на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в днях.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя (ответственного лица) или Выгодоприобретателя.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги)), принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие надлежаще оформленные документы (их копии):

- учредительные документы, свидетельство о регистрации ответственного лица (для иностранных юридических лиц – выписка из торгового реестра страны происхождения) – в случаях, когда договор страхования заключается с данным Страхователем (ответственным лицом) впервые;

- нормативные документы, содержащие требования к качеству товара, работы, услуги (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.), в соответствии с которыми изготавливается товар (выполняются работы, оказываются услуги);

- номенклатуру товаров (работ, услуг), в отношении которых заключается договор страхования;

- перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров (работ, услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;

- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым были сертифицированы и маркированы знаком соответствия товары (работы, услуги), технический паспорт, инструкция по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортировки и

утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров (работ, услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.);

- документы, содержащие сведения о сертификации изготавливаемого/реализуемого Страхователем (ответственным лицом) товара, выполняемой работы, оказываемой услуги (сертификат или иной документ, удостоверяющий факт сертификации), если товар (работа, услуга) подлежат сертификации;

- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на выполнение работ, оказание услуг);

- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товара, работы, услуги и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;

- документы, содержащие сведения о предъявленных Страхователю в течение последних трех лет претензиях (рекламациях) о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги) (при наличии таких требований);

- иные документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска и определения условий договора страхования.

Перечень предоставляемых при заключении договора страхования документов определяется Страховщиком в зависимости от специфики товара (работы, услуги).

После заключения договора страхования заявление о страховании и другие прилагаемые к нему документы (копии) являются неотъемлемой частью договора.

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в таких документах, несет Страхователь (ответственное лицо).

7.3. Договор страхования может заключаться в отношении отдельной единицы товара (работы, услуги), в отношении партии товара либо в отношении всех товаров (работ, услуг), изготовленных/реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (ответственным лицом) в течение определенного периода, установленного в договоре страхования. Товары, в отношении которых будет действовать договор страхования, должны быть идентифицированы. Выполнение работ (оказание услуг) в течение установленного договором страхования срока должно подтверждаться документально.

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 может быть заключен в отношении товаров (работ, услуг) с истекшим сроком годности (службы, хранения).

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования прилагаются Правила страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем), что удостоверяется записью в этом договоре.

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

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

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

7.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.5 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством.

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

7.8. При заключении договора страхования в отношении отдельной единицы товара (работы, услуги) договор страхования выдается на эту единицу товара (работу, услугу).

В случае заключения договора страхования в отношении партии товара либо всех товаров (работ, услуг), изготовленных/реализованных (выполненных, оказанных) Страхователем (ответственным лицом) в течение определенного периода, установленного в договоре страхования, выдается один договор страхования, а к каждой единице товара (работы, услуги) Страхователь (ответственное лицо) прилагает документы, указывающие на то, что гражданская ответственность изготовителя (продавца) за вред, причиненный вследствие недостатка этой единицы товара (работы, услуги), застрахована.

7.9. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня

вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном пунктом 6.5 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

7.10. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части) и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не

указано в договоре страхования.

8.2. В отношении каждой конкретной единицы товара (работы, услуги) страхование действует со дня ее реализации потребителю (передачи потребителю результата работы, начала оказания услуги), а если этот день наступил ранее дня вступления в силу договора страхования, то страхование действует со дня вступления в силу договора страхования. Страхование в отношении каждой конкретной единицы товара (работы, услуги) прекращается со дня истечения сроков годности (службы, хранения; для услуг – гарантийных сроков) данной единицы товара (работы, услуги), а если этот день наступает позже дня окончания срока действия договора страхования, то страхование прекращается со дня окончания срока действия договора.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 6 месяцев до 5 лет включительно.

9.2. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие в пределах территории, указанной в договоре страхования.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, действует на территории Республики Беларусь.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории государств, где Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать ущерб при наступлении страховых случаев.

Территория, на которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования. После выдачи копии договора страхования утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить Страховщику о

Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги))

ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

Порядок изменения договора страхования и уплаты дополнительного страхового взноса производится в соответствии пунктом 6.9 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.п.) об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные обстоятельствами, влекущими увеличение страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке и потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.5. Независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.6 и 7.9 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.7 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно пункту 6.5 Правил;

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

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица либо прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя;

12.1.6. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

12.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным подпунктами 12.1.4, 12.1.5, 12.1.8 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса

пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания срока его действия.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит с учетом условий, определенных пунктом 6.7 Правил.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.6 пункта 12.1 Правил:

12.3.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

12.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.2 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

12.4. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

12.5. Возврат причитающейся Страхователю части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового взноса возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

12.6. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования,

Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги))

продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

13. Переход прав и обязанностей по договору страхования

13.1. В случае реорганизации Страхователя-юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику при согласии Страховщика.

О предстоящей реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

13.2. Лицо, к которому перешли права и обязанности по договору страхования, обязано незамедлительно, но не позднее 7 календарных дней со дня реорганизации, письменно уведомить об этом Страховщика. В этом случае в договор страхования должны быть внесены изменения в течение 7 календарных дней со дня уведомления.

14. Двойное страхование

14.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с другими страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

14.2. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении объекта, уже застрахованного в других страховых организациях, то он обязан письменно сообщить Страховщику о наличии такого договора.

Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по возмещению вреда имуществу по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда имуществу по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

15. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении и в период действия договора

страхования, а также исполнение Страхователем (ответственным лицом) требований и условий договора страхования и настоящих Правил;

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

15.1.3. требовать от потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (ответственном лице), но не выполненные им;

15.1.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

15.1.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

15.1.6. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, в случае, предусмотренном в пункте 7.7 Правил;

15.1.7. в случае необходимости назначить экспертизу в целях установления причин и факта события, обстоятельств, определения размера ущерба;

15.1.8. удерживать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страхового возмещения;

15.1.9. при урегулировании заявленной Страхователю (ответственному лицу) претензии давать ему рекомендации и указания по порядку ведения переговорного процесса, при необходимости вести переписку и переговоры непосредственно с потерпевшей стороной;

15.1.10. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному заявлению Страхователя (ответственного лица) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

15.1.11. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер убытков (пункт 16.6 Правил);

15.1.12. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом) в установленном законодательством порядке;

15.1.13. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

15.2. Страховщик обязан:

15.2.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил;

15.2.2. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем);

15.2.3. выдать копию договора страхования в случае его утраты по письменному заявлению Страхователя;

15.2.4. при признании события страховым случаем в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить Страхователю с обоснованием причины отказа;

15.2.5. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (ответственном лице), а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

15.3.2. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

15.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты;

15.3.4. отказаться от договора страхования в любое время (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил), подав письменное заявление;

15.3.5. воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения размера ущерба в соответствии с пунктом 17.5 Правил;

15.3.6. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

15.3.7. с согласия Страховщика уплатить очередную часть страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня наступления согласованного срока уплаты (в соответствии с пунктом 6.6 Правил);

15.3.8. увеличить по соглашению со Страховщиком в период действия договора страхования размер лимита ответственности с уплатой дополнительного страхового взноса;

15.3.9. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

15.4. Страхователь обязан:

15.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия,

предусмотренные пунктами 7.2 и 7.5 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных (заключаемых) с другими страховщиками;

15.4.2. предоставлять по запросу Страховщика (его представителя) информацию и документы, необходимые для оценки риска;

15.4.3. при заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

15.4.4. уплачивать страховой взнос в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

15.4.5. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

15.4.6. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 Правил;

15.4.7. передавать Страховщику сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку.

15.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

16.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (ответственное лицо) обязан:

16.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и уменьшения ущерба. Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены;

16.1.2. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня

наступления события) известить Страховщика о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, подав заявление о выплате страхового возмещения (в произвольной форме), копии требований, документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований, а также сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате страхового случая; предоставить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;

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

16.1.4. после признания требования обоснованным сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

16.1.5. представить Страховщику все документы, подтверждающие наступление страхового случая и необходимые для определения размера ущерба;

16.1.6. обеспечить Страховщику (его представителю) возможность выяснения причин, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба;

16.1.7. 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 (Выгодоприобретателей) без согласия Страховщика;

16.1.8. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера ущерба;

16.1.9. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, ответственному за причинение ущерба;

16.1.10. передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к

нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

16.1.11. при обращении за выплатой страхового возмещения в случаях, предусмотренных в пункте 16.2 Правил, предоставить Страховщику документы, перечисленные в пункте 16.3 Правил.

16.2. С заявлением о выплате страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

16.2.1. потерпевший (Выгодоприобретатель);

16.2.2. лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя);

16.2.3. Страхователь (ответственное лицо), если он понес судебные расходы и (или) расходы на отзыв товара (если они были приняты на страхование), расходы по уменьшению ущерба, если такие расходы были необходимы и произведены для выполнения указаний Страховщика, а также в исключительных случаях, если он произвел с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя).

16.3. Вместе с заявлением о выплате страхового возмещения предъявляется документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, и предоставляются для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и определения размера ущерба следующие документы (их копии, заверенные в порядке, определяемом Страховщиком), включая документы в электронном виде:

16.3.1. для доказательства действия договора страхования на момент причинения вреда:

- документы, подтверждающие, что гражданская ответственность изготовителя (продавца) за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги), застрахована и что действие договора страхования распространяется на товар (работу, услугу), недостатки которого вызвали причинение вреда: документы с указанием идентификационных характеристик товара (работы, услуги) – при их наличии;

- документы, позволяющие установить срок годности (срок службы, срок хранения) товара (работы);

16.3.2. документ, удостоверяющий право на представление интересов потерпевшего (Выгодоприобретателя);

16.3.3. документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению ущерба;

16.3.4. заключение экспертизы о качестве товаров (работ, услуг), выданное лабораториями по контролю за качеством товаров (работ, услуг), санэпидемстанциями и другими организациями, контролирующими качество продукции, или представленное независимыми экспертами;

16.3.5. документы, подтверждающие приобретение товара (выполнение работы, оказание услуги), в том числе товарные чеки, другие платежные документы;

16.3.6. 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 и (или) акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, которые могут удостоверить сумму расходов по восстановлению имущества);

16.3.7. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда;

16.3.8. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы учреждений здравоохранения и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение врача лечащего 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, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

16.3.9. в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – свидетельство о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), справку о составе членов семьи умершего, документ о назначении пенсии по случаю

Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги))

потери кормильца, документы, подтверждающие расходы, вызванные погребением умершего, документы, подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, причитающейся 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;

16.3.10. документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов;

16.3.11. если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя (ответственного лица) по отзыву товара:

- документы, подтверждающие факт отзыва товара, гражданская ответственность за причинение вреда которым застрахована (решение суда, компетентного органа, Страхователя (ответственного лица)), и причины отзыва;

- документы о размере понесенных Страхователем (ответственным лицом) расходов;

16.3.12. документы, необходимые для осуществления права требования;

16.3.13. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков Страхователя.

16.4. Необходимость представления документов определяется характером события и требованиями законодательства и заключенного договора страхования.

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате, без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

По требованию Страховщика Страхователь обязан представить оригиналы вышеперечисленных документов (при их наличии) для уточнения достоверности информации.

При представлении копий документов такие копии должны быть заверены в порядке, определяемом Страховщиком.

Документы на иностранном языке должны предоставляться с переводом на государственный язык по месту нахождения Страховщика. Расходы по переводу несет Страхователь.

При наступлении страхового случая на территории иностранного государства виды необходимых для выплаты страхового возмещения документов определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

16.5. В целях установления причин и обстоятельств причинения Страхователем (ответственным лицом) ущерба Страховщик вправе проводить проверки по заявленным фактам, в том числе и у Страхователя (результаты которых оформляются соответствующим документом), а также направлять запросы в соответствующие компетентные органы.

16.6. При наличии у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), он имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения 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, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

16.7. После получения необходимых документов (пункт 16.3 Правил), подтверждающих факт события, характер и размер ущерба, Страховщик в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения последнего документа, принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для осуществления страховой выплаты.

Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется документом произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, и сообщается Страхователю (ответственному лицу), Выгодоприобретателю (потерпевшему) в порядке, оговоренном в пункте 18.3 Правил.

16.8. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (ответственного лица, потерпевшего либо

Выгодоприобретателя) или его работников, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

17. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

17.1. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба с учетом франшизы (если договор страхования был заключен с применением франшизы), за минусом сумм, полученных в счет возмещения ущерба от третьих лиц, виновных в его причинении, но не более соответствующего лимита ответственности.

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть).

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 5.9 Правил.

17.2. Сумма убытков определяется на основании представленных Страхователем документов (пункт 16.3 Правил) с учетом условий, определенных пунктом 17.3 Правил.

17.3. Размер вреда определяется в следующем порядке:

17.3.1. при гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат.

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

17.3.2. при повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя):

- в размере стоимости восстановления, ремонта (далее – восстановительные расходы), необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось

непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа подлежащих замене (замененных) на новые поврежденных конструкций, агрегатов, оборудования, материалов, частей, узлов и деталей, рассчитанной по ценам аналогичного имущества (оборудования, материалов) и действующим расценкам на работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

либо:

- в размере стоимости обесценения, определяемой как разность между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая в неповрежденном состоянии и его стоимостью с учетом повреждения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки.

Имущество считается поврежденным, если путем ремонта его можно привести в состояние, пригодное для использования по первоначальному назначению до дня наступления страхового случая, и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на аналогичные агрегаты, материалы, оборудование, части, узлы, детали (с учетом износа), необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту (замене);

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта (в том числе таможенные расходы, расходы за хранение на складах временного хранения, составление таможенных деклараций);

г) расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы;

д) другие расходы, необходимые для восстановления имущества и приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

а) расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями поврежденного имущества;

б) расходы на временный или вспомогательный ремонт поврежденного имущества, за исключением случаев, когда такой ремонт является частью окончательного ремонта, производится для обеспечения безопасности поврежденного и (или) оставшегося неповрежденного имущества и общая стоимость окончательного ремонта при этом не повышается;

в) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

г) расходы на профилактический ремонт и (или) гарантийное обслуживание имущества, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

д) расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

е) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

По соглашению сторон стоимость восстановительного ремонта может быть определена на основании:

а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (ответственным лицом, Страхователем) счетов ремонтной организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков, товарно-транспортной накладной и приложений к ней и т.п.), предоставленных им после проведения восстановительного ремонта;

б) калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества (заключения о стоимости ремонта) в соответствии с перечнем повреждений, указанных в акте осмотра, составленной специализированными организациями.

При этом вышеуказанные документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость новых аналогичных деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденных.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные Выгодоприобретателем (ответственным лицом, Страхователем) прочие расходы (например, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

В случае непредставления вышеуказанных документов стоимость восстановительных расходов определяется Страховщиком по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене (с учетом износа) на день страхового случая;

17.3.3. при причинении вреда окружающей среде – затраты по ликвидации последствий такого вреда в соответствии с законодательством

Республики Беларусь, если страховой случай произошел на территории Республики Беларусь, либо законодательством другого государства, на территории которого причинен вред, на основании документов, подтверждающих размер причиненного вреда;

17.3.4. при причинении вреда жизни или здоровью потерпевших:

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства, постоянно проживающего на территории Республики Беларусь, размер вреда и порядок его возмещения, а также сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение компенсации в связи со смертью потерпевшего (включая расходы по захоронению, репатриации, компенсации лицам, находившимся на иждивении потерпевшего либо имеющим право на получение от него содержания) определяются в размере фактически причитающихся со Страхователя (ответственного лица) сумм при причинении вреда здоровью (жизни) потерпевшего в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- гражданина другого государства:

а) при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае причинения вреда здоровью возмещению подлежат осуществляемые на территории Республики Беларусь расходы на лечение и протезирование, а в случае его смерти – расходы на захоронение на территории Республики Беларусь или на репатриацию к месту захоронения. Иной заявленный ущерб возмещается только на основании решения суда Республики Беларусь;

б) при наступлении страхового случая на территории другого государства размер вреда и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. При этом определение размера вреда жизни, здоровью потерпевшего производится Страховщиком только на основании решения суда иностранного государства;

17.3.5. при понесении расходов по отзыву товара подлежат возмещению следующие документально подтвержденные расходы:

а) по информированию потребителей и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках товара;

б) по обнаружению реализованного товара;

в) по отзыву товара от потребителей.

Не подлежат возмещению следующие расходы:

- а) по отзыву нереализованного потребителям товара;
- б) понесённые в отношении товара с истекшим сроком годности (сроком службы, сроком хранения);
- в) на восстановление доверия потребителей к товару после извещения общественности или начала их отзыва;
- г) на научные исследования, переупаковку, переделку и повторную доставку товара потребителям;

17.3.6. при понесении Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов – сумма, определенная на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих понесенные расходы. 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 (Выгодоприобретателя).

Возмещение Страхователю (ответственному лицу) судебных расходов производится только в том случае, когда передача Страхователем (ответственным лицом) дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими) в суд была предварительно согласована со Страховщиком;

17.3.7. при понесении Страхователем расходов по уменьшению ущерба – сумма, определенная на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих понесенные расходы. При этом такие расходы Страхователя (ответственного лица) возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования.

17.4. В случае, когда вред жизни, здоровью и (или) имуществу в результате одного страхового случая причинен нескольким потерпевшим и общая сумма предъявленных претензий о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателям превышает соответствующий лимит ответственности (лимит ответственности на один страховой случай, если он установлен договором страхования), и когда такой вред был заявлен одновременно, страховое возмещение каждому Выгодоприобретателю выплачивается пропорционально размеру вреда, причиненного каждому из Выгодоприобретателей.

Если при наступлении одного страхового случая вред причинен как жизни, здоровью нескольких Выгодоприобретателей (потерпевших), так и

их имуществу, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей (потерпевших).

Если претензии предъявлены не одновременно, в первую очередь подлежат удовлетворению претензии о возмещении причиненного вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей, при этом выплаты страхового возмещения производятся в пределах оставшегося соответствующего лимита ответственности (лимита ответственности на один страховой случай, если он установлен договором страхования) в соответствии с очередностью предъявленных требований.

17.5. Если Страховщику и Страхователю (Выгодоприобретателю) при урегулировании причиненного вреда не удалось прийти к соглашению о размере вреда, а также по требованию одной из сторон для определения размера вреда может быть проведена экспертиза. Каждая сторона вправе в письменном виде потребовать проведения экспертизы по установлению причин наступления страхового случая и размера вреда.

Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов). В случае, если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

На время проведения экспертизы приостанавливается срок принятия решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы страхового возмещения, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере исходя из заключения эксперта (решения суда) в соответствии с условиями договора страхования.

17.6. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой будет осуществлена выплата страхового возмещения.

Пересчет размера франшизы, установленной в валюте лимита ответственности, в валюту выплаты производится исходя из официального курса валюты выплаты по отношению к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

Если Страхователь (ответственное лицо) понес расходы в белорусских рублях, такие расходы оплачиваются Страховщиком в белорусских рублях.

17.7. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь и не согласовано в письменной форме между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется:

- в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь:

а) на дату составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты;

б) на день осуществления расходов – при возмещении понесенных расходов;

- в иностранной валюте по соглашению сторон, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Пересчет суммы подлежащего выплате страхового возмещения из валюты выплаты в валюту лимита ответственности с целью определения остатка соответствующего лимита ответственности, в пределах которого продолжает действовать договор страхования, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте выплаты и к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату страхового случая.

17.8. Страховое возмещение выплачивается:

17.8.1. в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), возмещения расходов Страхователя (ответственного лица) – в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае;

17.8.2. 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 ранее первого, но не позднее десятого числа

месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

17.9. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), а в части возмещения расходов – Страхователю (ответственному лицу).

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

17.10. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате: Выгодоприобретателю-физическому лицу – в размере 0,5%, Выгодоприобретателю-юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – в размере 0,1%.

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

18.1.1. умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя). К умышленным приравниваются действия, при совершении которых возможное наступление вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к неспециалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.);

18.1.2. умысла неприятия Страхователем (ответственным лицом) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

18.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения (за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты или технологического оборудования для надзора за ядерной и радиационной безопасностью), военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

18.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

18.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо):

18.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

18.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

18.3. Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа в течение 7 рабочих дней со дня его принятия.

19. Прочие условия договора страхования

19.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (ответственное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за исключением случаев, когда лицом, ответственным за убытки, является работник Страхователя (ответственного лица), при условии отсутствия у этого работника умысла по причинению убытков. Наличие или отсутствие умысла работника определяется судом или иными компетентными органами. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (ответственным лицом), Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

Исключение, определенное в части первой настоящего пункта, не распространяется на работников Страхователя (ответственного лица) в случае причинения ими вреда имуществу Выгодоприобретателя в результате любого действия (бездействия), совершенного в нарушение локальных нормативных правовых актов.

19.2. Страхователь (ответственное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Если Страхователь (ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (ответственного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

19.3. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим (Выгодоприобретателем или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

19.4. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.5. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги)) вступает в силу с 18 июля 2022 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены, кроме случаев изменения договора страхования по соглашению сторон в соответствии с настоящей редакцией Правил.



Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара (работы, услуги))

Начальник управления
корпоративного страхования

Д.В.Витченко