



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»
А.Н.Чайчиц
3 июня 2019 г.

**ПРАВИЛА № 11
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИЙ, СОЗДАЮЩИХ ПОВЫШЕННУЮ
ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

(новая редакция)

Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
28.06.2019г. № 1173

МИНСК – 2019

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 11 добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих (далее – Правила), закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие деятельность, создающую повышенную опасность для окружающих, и заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица (владельца источника повышенной опасности), на которое такая ответственность может быть возложена, а также их работников (далее – ответственное лицо). Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, путем внесения изменений в договор страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц - потерпевших (Выгодоприобретателей), которым в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, в период действия договора страхования может быть причинен вред.

1.5. Основные термины и определения, используемые для целей настоящих Правилах:

владелец источника повышенной опасности – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которому на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления) либо на ином законном основании, в том числе на праве аренды (за исключением аренды транспортного средства с экипажем), по доверенности на право управления транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о

передаче ему источника повышенной опасности, принадлежит источник повышенной опасности;

вред, причиненный окружающей природной среде - имеющее денежную оценку отрицательное изменение окружающей природной среды или отдельных компонентов природной среды, природных или природно-антропогенных объектов, выразившееся в их загрязнении, деградации в результате вредного воздействия выбросами, распылением, сбросом или выпуском дыма, паров, сажи, испарений, кислот, щелочей, токсичных веществ и других вредных веществ в недра, на земную поверхность, в атмосферу или в любой водный объект;

деятельность, создающая повышенную опасность для окружающих – деятельность, связанная с использованием транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и иных источников повышенной опасности, в том числе деятельность в области промышленной безопасности, деятельность по обеспечению пожарной безопасности и другая производственная деятельность, являющаяся таковой в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

потерпевший (Выгодоприобретатель) — юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо (за исключением самого Страхователя (ответственного лица) при исполнении им своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей) вред жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей природной среде) которого причинен Страхователем (ответственным лицом) при осуществлении предусмотренной договором страхования деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих.

В случае причинения вреда имуществу (в том числе окружающей природной среде) Выгодоприобретателем является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества, а также по возмещению вреда, причиненного окружающей природной среде.

Если на страхование в соответствии с договором страхования приняты судебные расходы, а также когда Страхователь произвел возмещение вреда (пункт 16.18 Правил), Выгодоприобретателем является Страхователь;

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

франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть ущерба, которая не подлежит возмещению Страховщиком (размер собственного участия Страхователя в возмещении ущерба).

1.6. Настоящие Правила регулируют взаимоотношения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в соответствии с законодательством.

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее - ГК РБ)).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с его:

2.1.1. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также вреда, причиненного окружающей природной среде в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих;

2.1.2. расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), возникших в связи предъявлением обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда в результате страхового случая (далее – судебные расходы).

2.2. Страховщик предоставляет страховую защиту при предъявлении Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований (претензий) потерпевшими (Выгодоприобретателями) о возмещении вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом) в результате страхового случая, имевшего место в течение срока действия договора страхования, и приведшего к:

2.2.1. физическому вреду - причинение вреда жизни (смерти), здоровью физического лица (лиц);

2.2.2. имущественному вреду - причинение вреда имуществу потерпевшего;

2.2.3. экологическому вреду - причинение вреда окружающей природной среде.

Требование признается обоснованным:

- для потерпевшего - резидента Республики Беларусь, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь, подлежит удовлетворению (включает гражданскую ответственность Страхователя (ответственного лица) за причиненный вред);

- для потерпевшего - нерезидента Республики Беларусь, если оно в соответствии с законодательством страны, на территории которой имело место событие, послужившее основанием для требования о возмещении вреда, указанной в договоре страхования, как территория действия договора страхования, подлежит удовлетворению (влечет гражданскую ответственность Страхователя (ответственного лица) за причиненный вред).

3. Страховые случаи

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие (обстоятельства), при наступлении которого у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем является факт:

3.2.1. причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также вреда окружающей природной среде, в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, наступления ответственности Страхователя (ответственного лица) и предъявление ему обоснованных требований о возмещении причиненного вреда;

3.2.2. понесения Страхователем расходов по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), возникших в связи предъявлением обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда в результате страхового случая.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховыми случаями факты причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (в том числе окружающей природной среде), и факт понесения им судебных расходов и не подлежат возмещению:

4.1.1. требования о возмещении вреда, связанного с эксплуатацией или иным использованием:

- транспортных средств, если такой вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых, или непилотируемых летательных аппаратов;

- морских, речных судов или иных плавучих объектов;

4.1.2. требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных

осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.), а также требования о возмещении вреда, вызванного воздействием на окружающую природную среду в пределах нормативов допустимого воздействия на нее, и загрязнение окружающей природной среды, не приведшее к нарушению установленных нормативов качества окружающей природной среды.

Указанные требования подлежат возмещению только в том случае, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным, непредвиденным и непреднамеренным;

4.1.3. требования о возмещении вреда, вызванного загрязнением (действием опасных веществ), имеющимся до начала осуществления Страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;

4.1.4. требования о возмещении вреда на основе договоров (например договора купли-продажи, подряда, перевозки или экспедирования грузов), включая платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций;

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

4.1.6. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь (ответственное лицо) взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору;

4.1.7. требования о возмещении вреда, причиненного сырью (материалам, заготовкам), которое обрабатывается, перерабатывается или иным образом подвергается непосредственному воздействию со стороны Страхователя (ответственным лицом) в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг).

В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя (ответственного лица);

4.1.8. требования работников Страхователя (ответственного лица) о возмещении вреда, причиненного им при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, включая выплаты компенсаций в связи с профессиональными заболеваниями, по безработице (т.е. подлежащие страхованию по другим видам обязательного и (или) добровольного

страхования в соответствии с законодательством Республики Беларусь и Правилами по другим видам добровольного страхования).

Вред, причиненный работникам Страхователя (ответственного лица) во внерабочее время и не при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей подлежит возмещению согласно условиям договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;

4.1.9. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

4.1.10. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих вред репутации физических и юридических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг;

4.1.11. любые требования о возмещении вреда, причиненного здоровью третьих лиц вследствие передачи работником Страхователя (ответственного лица) какого-либо заболевания, равно как и имущественный вред, причиненный заболеванием принадлежащих Страхователю (ответственному лицу) или проданных им животных;

4.1.12. претензии по гражданской ответственности за вред, связанный с генетическими изменениями;

4.1.13. претензии, вытекающие из денежно-кредитных и финансовых операций, включая неисполнение обязательств перед бюджетом, операции с недвижимостью;

4.1.14. требования о возмещении вреда, причиненного в результате деятельности Страхователя (ответственного лица), незарегистрированной в установленном порядке, а также осуществления незаконной деятельности (запрещенной законодательством), не предусмотренной учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию, а также осуществления деятельности, не предусмотренной договором страхования;

4.1.15. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды;

4.1.16. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.1.17. требования о возмещении вреда, причиненного друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (ответственного лица) или иными структурами, входящими в состав Страхователя (ответственного лица), а также требования о возмещении вреда

любой другой стороне, которая принадлежит Страхователю (ответственному лицу), либо управляется им, либо владеет Страхователем (ответственным лицом), контролирует его или управляет им.

4.2. В любом случае не подлежат возмещению убытки, вытекающие из штрафов, пени, любых выплат, носящих характер административного взыскания.

5. Лимиты ответственности

5.1. **Лимит ответственности** – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении оговоренного в договоре страхования страхового случая.

5.2. При заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем устанавливаются следующие лимиты ответственности:

5.2.1. агрегатный лимит ответственности по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования - максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, по всем видам вреда и расходам, принятым на страхование (далее - агрегатный лимит ответственности), который состоит из суммы общего лимита ответственности за причинение вреда и лимита ответственности по судебным расходам;

5.2.2. общий лимит ответственности за причинение вреда – лимит ответственности по всем видам вреда по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования, в пределах которого устанавливается:

5.2.2.1. лимит ответственности по одному страховому случаю за причинение вреда, в пределах которого могут быть установлены отдельные лимиты ответственности за физический, имущественный, экологический вред; за причинение физического и имущественного вреда одному потерпевшему. Лимит ответственности на одного потерпевшего может быть установлен как отдельно за причинение физического вреда и имущественного вреда, так и общий за причинение физического и имущественного вреда, с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного Приказом Страховщика;

5.2.3. лимит ответственности по судебным расходам по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования.

5.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут устанавливаться иные лимиты ответственности (например, лимит ответственности по виду вреда, лимит ответственности на один страховой случай на всех потерпевших).

5.4. При принятии на страхование судебных расходов Страхователя лимит ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается в размере не более 20 процентов от общего лимита ответственности по причинению вреда.

5.5. Лимиты ответственности по соглашению между Страховщиком и Страхователем могут быть установлены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

Лимиты ответственности в рамках договора страхования устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования.

5.6. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена безусловная франшиза – размер собственного участия Страхователя в возмещении ущерба.

Франшиза не применяется при наступлении ответственности Страхователя (ответственного лица) в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевших.

Франшиза устанавливается в абсолютной величине или в процентах от лимита ответственности или размера ущерба. Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

5.7. В период действия договора страхования, заключенного на срок от шести месяцев и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя могут быть увеличены лимиты ответственности, установленные договором страхования путем внесения изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия в порядке, предусмотренном пунктом 6.8 Правил.

5.8. Договор страхования, по которому произведена выплата страхового возмещения, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между соответствующими лимитами ответственности, установленными договором страхования, и суммами произведенных страховых выплат.

6. Страховой тариф и страховой взнос.

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

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования исчисленного страхового вноса за причинение вреда и страхового вноса по судебным расходам.

Размер страхового вноса определяется исходя из лимита ответственности за причинение вреда (по судебным расходам) и соответствующего страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 1 к Правилам и применяемых корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.3. Страховой взнос исчисляется в валюте лимита ответственности.

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.

Если лимит ответственности устанавливается в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то страховой взнос рассчитывается в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к этой валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на день уплаты страхового взноса (его части).

6.4. Страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования, когда:

- договор страхования заключается на срок менее шести месяцев;
- договор страхования заключается на срок шесть месяцев и более, когда сумма страхового взноса по договору страхования составляет менее 100 базовых величин.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок шесть месяцев и более, когда сумма страхового взноса по договору страхования составляет более 100 базовых величин, может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон в рассрочку: в два этапа, три этапа, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов оплаты) от исчисленного страхового взноса по договору страхования уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями в согласованные сторонами сроки не позднее последнего дня оплаченного периода.

6.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем в сроки, установленные в договоре страхования в соответствии с условиями пункта 6.4 Правил, путем безналичного расчета в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, Страховщик вправе

предоставить отсрочку уплаты страхового взноса (его части) на срок 30 календарных дней со дня просрочки платежа.

В случае неуплаты в 30-дневный срок части страхового взноса, по которому предоставлена отсрочка:

- при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора;

- если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, договор страхования продолжает действовать до окончания срока его действия. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за срок действия договора страхования до его окончания.

6.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка уплаты (пункта 6.6 Правил), Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения в праве удержать сумму части(-ей) страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате в соответствии с пунктом 16.12 Правил.

6.8. При внесении изменений в договор страхования Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный на оставшийся срок действия договора страхования по формуле:

$$Дв = (ЛОИ \times T2 - ЛО \times T1) \times n/t,$$

где

Дв – дополнительный страховой взнос;

ЛО – общий лимит ответственности за причинение вреда (лимит ответственности по судебным расходам), установленный при заключении договора страхования;

ЛОИ – общий лимит ответственности за причинение вреда (лимит ответственности по судебным расходам), установленный после внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф (соответствующий виду вреда или расходов) на дату заключения договора страхования;

T2 – страховой тариф (соответствующий виду вреда или расходов) на дату изменения договора страхования;

- п - количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;
- t – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования в соответствии с условиями пункта 6.4 Правил.

Условия договора страхования считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его 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 (страхового полиса), обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное (по форме, утвержденной Страховщиком) заявление Страхователя.

Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан представить Страховщику следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

а) учредительные документы (устав и т.п.) Страхователя, если договор страхования заключается впервые, либо с момента заключения предыдущего договора страхования внесены изменения в учредительные документы;

б) сведения о виде деятельности, в том числе копии специальных разрешений, лицензий (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

в) документы, содержащие сведения о предъявленных к Страхователю (ответственному лицу) требованиях (претензиях) о возмещении вреда, причиненного им (его работниками) потерпевшим, окружающей природной среде за три года, предшествующих дате заключения договора страхования, если договор страхования заключается впервые;

г) другие документы и сведения по требованию Страховщика, необходимые для определения страхового риска.

Конкретный перечень документов, предоставляемых Страхователем при заключении договора страхования, определяется Страховщиком в зависимости от осуществляемого вида профессиональной деятельности.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и приложенных к нему документах, несет Страхователь.

После заключения договора страхования заявление о страховании с прилагаемыми к нему документами (их копиями) является неотъемлемой частью договора.

7.3. 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 и не должны быть известны Страховщику.

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 ГК РБ.

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

7.5. При заключении договора страхования Страхователь в заявлении о страховании обязан письменно поставить в известность Страховщика об имеющихся договорах добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, заключенных в других страховых организациях. Если Страхователь страхует гражданскую ответственность организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, в отношении которой заключены договоры страхования с другими страховыми организациями, он

обязан сообщить Страховщику наименование этих организаций и условия страхования (перечень страховых случаев, лимиты ответственности, вид и размер применяемой франшизы).

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

Договор страхования может быть заключен путем:

- а) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;
- б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору;
- в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

Вручение Страховщиком Страхователю Правил страхования, договора страхования (страхового полиса) производится не позднее 7-ми рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части).

7.7. В тех случаях, когда Страхователь просит Страховщика направить подтверждение наличия договора страхования третьему лицу, такое подтверждение выдается исключительно в порядке информации и не означает передачи каких-либо прав, вытекающих из договора страхования, лицу, которому направляется подтверждение.

7.8. 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 нового 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 (страховом полисе). Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу этого договора страхования. 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 6.4

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 согласно Правилам 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.

7.9. Если по договору страхования, заключенному на условиях пункта 7.8 Правил, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса (его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик удерживает неуплаченную сумму страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате в соответствии с условиями пункта 16.12 Правил. При этом договор страхования продолжает действовать до окончания срока его действия, и Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за срок действия договора страхования до его окончания.

7.10. В период действия договора страхования, заключенного сроком от шести месяцев и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя могут быть внесены изменения в договор страхования (например, увеличены лимиты ответственности, включены судебные расходы) на оставшийся срок его действия с уплатой дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил.

Соглашение об изменении договора страхования совершается в той же форме, что и договор.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу:

8.1.1. с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю), либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия, но не ранее дня и времени (часов и минут) уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) и не позднее 30 календарных дней со дня его уплаты;

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

8.1.3. при заключении договора страхования в рамках реализации инвестиционного проекта и (или) со Страхователем–нерезидентом

Республики Беларусь – с даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия при условии оплаты страхового взноса в срок, предусмотренный договором страхования, но не ранее дня и времени (часов и минут) уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) и не позднее окончания периода реализации инвестиционного проекта.

8.2. Ответственность Страховщика, обусловленная договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.3. В период действия договора страхования Страхователь вправе обратиться к Страховщику с заявлением о заключении договора страхования до истечения срока его действия. Новый договор страхования вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора при условии уплаты страхового взноса.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от 1 дня до трех лет включительно.

9.2. Договор страхования может быть заключен с его действием как на территории Республики Беларусь, так и других государств. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений по оформлению документов для урегулирования убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств.

10. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

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

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (ответственное лицо) обязан незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании заявления Страхователя 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 (пункт 6.8 Правил) соразмерно увеличению страхового риска.

11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с нормами, предусмотренными главой 29 ГК РБ. В этом случае договор страхования расторгается с даты получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора 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 вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.4. При неисполнении Страхователем (ответственным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 423 ГК РБ). В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.6. Независимо от того, наступило ли 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 случае:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в

случаях, предусмотренных пунктом 6.6 и пунктом 7.8 Правил - по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока. Договор страхования на основании условий настоящего подпункта прекращается в случае отсутствия выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховыми случаями;

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

12.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

12.1.6. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.3 и 11.4 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 пункта 12.1 Правил;

12.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.4, 12.1.5, 12.1.8 пункта 12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения (заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, и по которым может быть произведена выплата страхового возмещения), Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания оплаченного периода действия договора страхования.

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 11.4 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

12.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения (заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, и по которым может быть произведена выплата страхового возмещения) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем

расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит. При этом если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса, установленного договором страхования.

12.4. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

12.5. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае досрочного прекращения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем безналичного перечисления на расчетный (текущий) 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 по договору страхования возвращается в той валюте (белорусских рублях), в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

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

13. Переход прав и обязанностей по договору страхования

13.1. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей реорганизации, влекущей за собой утрату прав юридического лица, Страхователь обязан письменно не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

13.2. Лицо, к которому перешли права по договору страхования, должно незамедлительно письменно, но не позднее 30 календарных дней со дня реорганизации, уведомить об этом Страховщика. В этом случае в договор

страхования должны быть внесены соответствующие изменения в течение 5 рабочих дней со дня уведомления Страховщика.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило увеличение страхового риска или нет, проверять состояние объектов страхования, достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении;

14.1.2. проверять выполнение Страхователем (ответственным лицом) требований Правил и условий договора страхования;

14.1.3. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил;

14.1.4. потребовать прекращения договора страхования при неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в пунктах 11.3 и 11.4 Правил;

14.1.5. требовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных пунктом 7.4 Правил;

14.1.6. при наступлении страхового случая давать указания Страхователю, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

14.1.7. принимать иные меры для выяснения обстоятельств, причин и характера страхового случая или размера ущерба;

14.1.8. запрашивать у Страхователя (ответственного лица) и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера причиненных убытков;

14.1.9. при необходимости за свой счет привлекать экспертов (назначить экспертизу) для установления причины наступления страхового случая и (или) размера причиненного ущерба;

14.1.10. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

14.1.11. отказать в выплате страхового возмещения, в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

14.1.12. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на

документе, наличии незаверенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим их, либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

14.1.13. взыскать неуплаченную часть (части) страхового взноса в соответствии с условиями пунктов 6.6, 7.8, 16.12 и 16.13 Правил;

14.1.14. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем Страховщику требования о выплате страхового возмещения.

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования в установленный пунктом 7.6 Правил срок;

14.2.2. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.3. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае (пункт 15.12 Правил) и произвести выплату страхового возмещения (пункт 16.17 Правил);

14.2.4. в случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный пунктом 17.3 Правил срок письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) с обоснованием причины отказа.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с настоящим Правилами;

14.3.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

14.3.3. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

14.3.4. выбрать по своему желанию лимиты ответственности;

14.3.5. отказаться от договора страхования в любое время по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.7 пункта 12.1 Правил;

14.3.6. уплачивать страховой взнос по договору страхования единовременно или в рассрочку с согласия Страховщика;

14.3.7. обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия в соответствии с условиями пунктов 5.7 и 7.10 Правил;

14.3.8. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера ущерба;

14.3.9. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. соблюдать положения действующего законодательства и нормативно-технических документов, в том числе и в области промышленной безопасности;

14.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, а также обо всех имеющихся в отношении принимаемой на страхование гражданской ответственности договорах страхования с другими Страховщиками;

14.4.3. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

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

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

14.4.6. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 15.1 Правил;

14.4.7. выполнять указания Страховщика, направленные на установление причин наступившего события и определение размера причиненного вреда;

14.4.8. предварительно согласовать со Страховщиком вопрос передачи в судебные органы дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями, связанных с причинением им вреда.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении события, которое в соответствии с настоящими Правилами может быть признано страховым случаем, Страхователь (ответственное лицо) обязан:

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению размера ущерба, спасению жизни и имущества лиц, которым причинен вред, а также устранению обстоятельств, вызвавших причинение вреда;

15.1.2. выполнять указания Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу), направленные на уменьшение размера убытков от наступления страхового случая;

15.1.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 1 (одного) рабочего дня, сообщить о случившемся в компетентные органы (Министерство по чрезвычайным ситуациям и т.п.).

Если расследование события проводится собственными силами Страхователя с привлечением служб и специалистов, обладающих специальными знаниями и квалификацией в данной сфере деятельности, иных лиц, заинтересованных в расследовании произошедшего события, то вопрос об обращении в компетентные органы рассматривается по согласованию со Страховщиком;

15.1.4. незамедлительно (устно), а затем не позднее 7 (семи) рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по телексу, телеграфу, телефаксу и т.п.), сообщить Страховщику или его представителю о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин (характера вреда, предполагаемом его размере);

15.1.5. сообщить лицам (Выгодоприобретателям), предъявившим ему требования о возмещении причиненного вреда, адрес Страховщика и номер договора страхования (страхового полиса) для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

при причинении вреда имуществу (в том числе окружающей природной среде) разъяснить и предупредить Выгодоприобретателей (потерпевших) о необходимости сохранения поврежденного (погибшего) имущества в том виде, в котором оно оказалось после наступившего события, и предъявления его Страховщику для осмотра;

15.1.6. сообщить Страховщику обстоятельства, приведшие к наступлению указанного события, содействовать в его расследовании, обеспечить возможность беспрепятственного определения причин и размера причиненного вреда, представлять необходимую информацию и документы, позволяющие судить о причинах, характере и размере причиненного вреда;

предпринять возможные меры по выяснению причин, хода и последствий страхового случая;

при причинении вреда имуществу (в том числе окружающей природной среде) содействовать Страховщику в осмотре поврежденного (погибшего) имущества;

обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда. Эти действия Страховщика не являются подтверждением его согласия на выплату возмещения;

15.1.7. оказывать содействие компетентным органам в расследовании причин наступившего события, информируя при этом Страховщика надлежащим образом и в разумно короткие сроки;

15.1.8. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и др.) по факту причиненного вреда, направлять копии решений судебных органов;

если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении вреда, Страхователь обязан известить об этом Страховщика особо, вне зависимости от своего заявления о страховом случае;

15.1.9. предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с причинением вреда;

оказывать Страховщику всевозможное содействие в судебной и внесудебной защите в случаях предъявления требований третьими лицами о возмещении вреда;

15.1.10. незамедлительно известить Страховщика о требованиях, предъявленных в связи со страховым случаем;

если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел, Страхователь обязан немедленно поставить об этом в известность Страховщика. В любом случае такое заявление должно быть сделано не позднее 7 календарных дней со дня предъявления ему такого требования;

15.1.11. предоставить Страховщику необходимые документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, а также размер причиненного ущерба (при их наличии);

15.1.12. не производить выплат в возмещение вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

15.1.13. принять доступные ему меры по обеспечению регрессных требований к виновным лицам, несущим ответственность за причинение вреда в результате наступления страхового случая.

15.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем Страховщику требования о выплате страхового возмещения.

15.3. Участие Страховщика или его представителей в переговорах, комиссиях, а также участие в судебных разбирательствах не являются признанием обязанности Страховщика произвести страховую выплату.

15.4. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

- Выгодоприобретатель (потерпевший) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

- Страхователь, если с согласия Страховщика он произвел возмещение вреда Выгодоприобретателю (потерпевшему) и (или) лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а также когда он понес судебные расходы, если они были приняты на страхование.

15.5. При обращении к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения Выгодоприобретатель (потерпевший, Страхователь) либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, должен представить:

15.5.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с описанием причиненного вреда (указанием перечня утраченного (погибшего), поврежденного имущества (в том числе вреда, причиненного окружающей природной среде), описанием вреда, причиненного жизни, здоровью;

15.5.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке;

15.5.3. документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, а также размер причиненного вреда, в том числе решение судебных органов (если Выгодоприобретателем было заявлено требование о возмещении вреда в судебном порядке);

15.5.4. документы (их копии) компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, органов, осуществляющих технический надзор за деятельностью Страхователя и др.), относящиеся к страховому случаю (если таковые имеются);

15.5.5. копии предъявленных претензий и исковых заявлений потерпевших о возмещении причиненного вреда с обоснованием материальных требований, а также переписки с заявителями;

15.5.6. заключения комиссий, созданных в установленном порядке для расследования события (в том числе ведомственных), а также другие документы, подтверждающие размер вреда в результате наступившего события, которое может быть признано страховым случаем;

15.5.7. документы, подтверждающие произведенные расходы (например, калькуляции, сметы на восстановление, ремонт, счета по оплате расходов по установлению размера вреда, акты выполненных работ и т.п.);

15.5.8. документы, подтверждающие расходы Страхователя при наступлении страхового случая по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были произведены.

15.6. При причинении физического вреда также должны быть представлены:

15.6.1. в случае смерти потерпевшего – копия свидетельства о смерти, заключение медицинского учреждения по факту смерти, справку о составе членов семьи потерпевшего, копию пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего, копию документа о назначении пенсии по случаю потери кормильца, постановления следственных органов, решение (приговор) суда, документы, подтверждающие расходы на репатриацию и захоронение, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

15.6.2. в случае причинения вреда здоровью – документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему и позволяющие определить его характер, степень и причинную связь с происшедшим страховым случаем, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов на лечение потерпевшего (например, документы учреждения здравоохранения, заключение МРЭК, органов социального обеспечения об установлении инвалидности, документы о переподготовке к другой профессии, документы о необходимости постороннего ухода и иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера ущерба).

15.7. При причинении имущественного вреда должны быть представлены документы, позволяющие судить о степени его повреждения и размере ущерба (заключения экспертов-оценщиков, счета (калькуляции, сметы) на проведение работ по восстановлению имущества, счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, акты выполненных работ, и т.п.).

15.8. При причинении экологического вреда представляются документы компетентных органов, заключения комиссий (в том числе ведомственных), созданных в установленном порядке для расследования таких случаев, а также другие документы, подтверждающие размер причиненного ущерба и размер расходов по его ликвидации (сметы, акты выполненных работ, счета и т.п.).

15.9. При принятии на страхование судебных расходов должны быть представлены документы, подтверждающие фактически понесенные судебные расходы.

15.10. Необходимость представления документов определяется характером страхового случая и требованиями законодательства.

Страховщик вправе требовать дополнительно к вышеуказанным документам иные документы, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

При наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь, либо на территории иностранного государства, когда потерпевшим является резидент Республики Беларусь, перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения, определяется с учетом требований законодательства Республики Беларусь.

При наступлении страхового случая на территории иностранного государства, когда потерпевшим является нерезидент Республики Беларусь перечень документов, необходимых для выплаты страхового возмещения, определяется с учетом требований законодательства государства, где имело место произошедшее событие.

Непредставление требуемых Страховщиком документов дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

15.11. Страховщик после получения заявления о наступившем событии при причинении вреда имуществу (в том числе окружающей природной среде) в течение 5 (пяти) рабочих дней обязан произвести осмотр поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра (обследования) произвольной формы. Акт осмотра (обследования) составляется при участии Страхователя и (или) Выгодоприобретателя (потерпевшего). Для участия в составлении акта могут быть приглашены специалисты компетентных органов и иные заинтересованные лица. Если потерпевший не предоставил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных оснований, что создало Страховщику препятствия в установлении причин и характера наступившего события или в определении размера причиненного вреда, последний вправе

не выплачивать страховое возмещение в его фактически неподтвержденной части.

15.12. После получения необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер вреда, составления акта осмотра (обследования) в течение 7 рабочих дней Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем, или об отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Решение о непризнании заявленного случая страховым и (или) об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины в соответствии с пунктом 17.3 Правил.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

15.13. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, 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 документа о принятом решении по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

16. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

16.1. Размер вреда определяется Страховщиком на основании документов, его подтверждающих.

16.2. Выплата страхового возмещения за вред, причиненный Выгодоприобретателям (потерпевшим), производится в размере вреда за вычетом франшизы - при причинении вреда имуществу (в том числе окружающей природной среде), если франшиза установлена договором страхования, и сумм, полученных (присужденных к выплате потерпевшему) в счет возмещения вреда от других лиц, но не выше соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования.

16.3. Страховая выплата осуществляется после принятия решения о возмещении вреда при условии предъявления претензии о возмещении вреда в течение сроков исковой давности, при признании Страховщиком заявленного случая страховым (при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, причину, характер и размер

причиненного вреда). Страховое возмещение в этом случае рассчитывается исходя из сумм, подтвержденных документально.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размере причиненного ущерба и (или) о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения размер страхового возмещения определяется в соответствии с условиями Правил на основании вступившего в законную силу решения суда.

16.4. Если при наступлении одного страхового случая вред причинен как жизни и (или) здоровью нескольких Выгодоприобретателей (потерпевших), так и их имуществу, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью Выгодоприобретателей (потерпевших).

Убытки, наступившие в результате одного и того же события (обстоятельства), установленного соответствующими органами, рассматриваются как один страховой случай.

16.5. Размер вреда определяется:

16.5.1. **при повреждении движимого имущества** (по соглашению сторон, оформленному в письменном виде):

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, если иное не предусмотрено договором страхования (с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика), 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. В восстановительные расходы не включаются расходы на модернизацию, обновление пострадавшего имущества, а также расходы по улучшению потребительских качеств;

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.

Если имущество полностью утрачено, не подлежит восстановлению, а именно ремонт его технически невозможен или экономически нецелесообразен размер вреда определяется в размере действительной стоимости утраченного (погибшего) имущества на день страхового случая за

вычетом стоимости остатков, годных к дальнейшему использованию или реализации. Ремонт считается экономически нецелесообразным, если ожидаемые расходы на его осуществление суммарно с прочими расходами, направленными на устранение последствий страхового события в отношении данного имущества, превысят его действительную стоимость на день наступления страхового случая;

16.5.2. при повреждении недвижимого имущества (по соглашению сторон, оформленному в письменном виде):

в размере стоимости восстановления, ремонта (восстановительные расходы), необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, пригодное для его дальнейшего использования;

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;

16.5.3. при причинении вреда жизни или здоровью физических лиц в размере фактически причитающихся со Страхователя в соответствии с действующим законодательством сумм за:

вред, причиненный здоровью потерпевшего, определяемый в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо законодательством места причинения вреда, включая расходы на лечение, протезирование, посторонний уход и другие расходы;

вред, причиненный в связи со смертью физического лица, включая расходы по захоронению, компенсации лицам, находившимся на иждивении погибшего либо имеющим право на получение от него содержания, определяемые в соответствии с действующим законодательством;

16.5.4. при причинении экологического вреда в размере:

- затрат по ликвидации прямых последствий страхового случая, определяемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо законодательством места причинения вреда на основании заключения комиссий (в том числе ведомственных), создаваемых в установленном порядке, а также других документов, подтверждающих размер причиненного ущерба;

- сумм, определенных в соответствии с таксами для определения размера возмещения вреда, причиненного окружающей природной среде, установленными законодательством (на основании счетов, выставленных компетентным органом), если данное условие предусмотрено договором страхования и при расчете страхового тарифа применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика.

16.6. Возмещение Страхователю судебных расходов производится в размере фактически понесенных расходов в пределах установленного договором лимита ответственности по возмещению судебных расходов и только в том случае, когда передача в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими) была предварительно согласована со Страховщиком.

16.7. По соглашению сторон размер ущерба может быть определен на основании представленных Выгодоприобретателем (Страхователем) оплаченных подлинных счетов ремонтной или иной организации (предварительно согласованной со Страховщиком), осуществившей ремонтно-восстановительные работы, в размере фактически оплаченной суммы либо на основании составленной экспертом-оценщиком калькуляции (сметы). Счета или калькуляции (сметы) должны содержать подробный перечень работ, их стоимость, перечень и стоимость аналогичных материалов (деталей).

При представлении документов (счетов, калькуляций (смет)) расчетная стоимость ремонтно-восстановительных работ подлежит уточнению. При этом Страховщик (эксперт-оценщик) вправе проверить правильность и обоснованность составления таких документов, а также аргументировано отказаться от их использования при расчете ущерба.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в них, но не оплаченные Выгодоприобретателем (Страхователем) прочие расходы (по начислению налогов, сборов и др.).

В случае непредставления документов, предусмотренных частью первой настоящего пункта Правил, стоимость восстановительных расходов (ремонта) определяется Страховщиком по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене на день страхового случая.

16.8. Восстановительные расходы включают:

а) стоимость аналогичных агрегатов, материалов, оборудования, частей, узлов, деталей;

б) расходы на оплату работ по ремонту и восстановлению;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

г) расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные, восстановительные работы.

По соглашению сторон стоимость ремонта, восстановления может быть определена на основании оригинальных фактически оплаченных

Выгодоприобретателем счетов ремонтного или другого предприятия, осуществившего ремонт и т.п., либо на основании составленной калькуляции стоимости восстановительного ремонта (сметы на ремонт).

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 сметам в сумму ущерба не включаются указанные в смете, но не оплаченные Выгодоприобретателем, прочие расходы (например, по начислению налогов).

В случае непредставления Выгодоприобретателем (Страхователем) по истечении 6-ти месяцев со дня составления акта осмотра поврежденного имущества вышеуказанных документов, Страховщик вправе определить размер ущерба и произвести выплату страхового возмещения на основании калькуляции стоимости восстановительного ремонта. Доплата страхового возмещения в соответствии с фактически понесенными затратами на ремонт поврежденного имущества не производится, за исключением случаев непредоставления документов, подтверждающих факт ремонта, по уважительным причинам, подтвержденным соответствующими документами (продолжительная болезнь, долгосрочная заграничная командировка, задержка в поставке заменяемых частей, агрегатов и т.п.).

16.9. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить соответствующий лимит ответственности по договору.

16.10. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя (Выгодоприобретателя). 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 (части суммы) страхового возмещения, в которой было отказано (которая была недоплачена), к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

16.11. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлен лимит ответственности по договору, с применением

официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день страхового случая, а по судебным расходам и расходам по уменьшению убытков – на день их осуществления.

При невозможности определить точную дату наступившего события, датой события (страхового случая) считается дата уведомления потерпевшим Страховщика или Страхователя о произошедшем событии (дата подачи заявления о выплате страхового возмещения), но не позднее даты окончания срока действия договора страхования.

При предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов по понесенным расходам в валюте иной, чем валюта страхового возмещения, размер фактически понесенных расходов пересчитывается по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте документа и к валюте страхового возмещения, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на дату осуществления расходов.

Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на день страхового случая, а по судебным расходам Страхователя и расходам по уменьшению убытков – на день осуществления расходов.

Определение стоимости имущества, его элементов или частей, материалов, используемых при ремонте, стоимости работ производится в национальной валюте Республики Беларусь. Допускается в расчетах использование иностранных валют с последующим перерасчетом их в национальную валюту исходя из официального курса белорусского рубля по отношению к этим валютам, установленного Национальным банком Республики Беларусь, на дату страхового случая.

16.12. При расчете размера страхового возмещения Страховщик, если:

- Выгодоприобретателем является Страхователь производит зачет сумм просроченной части страхового взноса (пункты 6.7 и 7.9 Правил), а также вправе произвести зачет очередной(-ых) неуплаченной(-ых) части(-ей) страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – всех неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой очередных частей страхового взноса;

- Выгодоприобретателем является потерпевший, то зачет сумм просроченной (пункты 6.7 и 7.9 Правил) и очередной(-ых) неуплаченной(-ых) части(-ей) страхового взноса (оставшейся части страхового взноса по договору страхования) в связи с предоставленной рассрочкой не производится. При этом, Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования до его окончания в соответствии с условиями договора страхования.

16.13. В случае, когда по договору страхования страховая выплата произведена без зачета неуплаченной части (частей) страхового взноса, и Страхователь в нарушение своих обязанностей в соответствии с подпунктом 14.4.4 пункта 14.4 Правил не уплатил ее в установленные договором страхования сроки, Страховщик взыскивает в судебном порядке всю неуплаченную часть страхового взноса за срок действия договора страхования и пеню за каждый календарный день просрочки в размере 0,1 % от суммы, подлежащей уплате.

16.14. Выплата страхового возмещения производится в размере суммы ущерба за вычетом безусловной франшизы, установленной в договоре страхования (в соответствии с условиями пункта 5.6 Правил), но не выше соответствующего лимита(-ов) ответственности.

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 5.8 Правил.

16.15. Общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования не может превысить размер агрегатного лимита ответственности, установленного договором страхования.

16.16. При причинении вреда нескольким лицам, размер которого превышает лимит ответственности по одному страховому случаю по виду вреда, возмещение каждому потерпевшему, если претензии предъявлены одновременно, выплачивается в пределах лимита(-ов) ответственности, установленных договором страхования, пропорционально суммам ущерба, причиненного этим лицам.

16.17. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю (потерпевшему или лицу, имеющему в соответствии с законодательством, право на возмещение убытков в случае его смерти) в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю производится путем перечисления денежных средств на его текущий (расчетный) счет, Выгодоприобретателю - физическому лицу - путем безналичного

перечисления на его текущий (расчетный) счет или наличными денежными средствами из кассы Страховщика (его представителя).

По письменному заявлению Выгодоприобретателя страховое возмещение может быть выплачено ремонтной организации, осуществляющей ремонт (восстановление) поврежденного имущества или поставку материалов и оборудования для ремонта, на основании предоставленной сметы на ремонт и (или) документов, подтверждающих стоимость таких материалов и оборудования.

16.18. Если Страхователь с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда, а также документов, подтверждающих его возмещение.

16.19. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый календарный день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей выплате юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5 процента – физическому лицу.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

17.1.1. умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

17.1.2. умысла Выгодоприобретателя, повлекшего наступление страхового случая;

17.1.3. воздействия ядерного взрыва радиации, радиоактивного заряжения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

17.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в соответствии с подпунктом 15.1.4 пункта 15.1 Правил, 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;

17.2.2. 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.

17.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7-ти рабочих дней со дня получения необходимых документов и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

18. Прочие условия договора страхования

18.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за вред, возмещенный в результате страхования.

Страховщик не применяет право требования к уполномоченным работникам Страхователя (ответственного лица) в случае неумышленного причинения ими вреда, кроме случаев нахождения их в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

18.2. Страховщик имеет право требования к Страхователю (ответственному лицу), ответственному за причинение вреда, в случае умышленных действий последнего.

18.3. Страхователь (ответственное лицо) обязан передать Страховщику документы и доказательства и сообщить ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

18.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель, ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя, ответственного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

18.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения.

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

18.7. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил вступает в силу через 15 рабочих дней, следующих за днем их согласования с Министерством финансов Республики Беларусь. 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.

**Начальник главного
управления страхования**

Д.В.Витченко