



УТВЕРЖДАЮ

**Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»**

А.Н.Чайчиц

01 июня 2021 г.

ПРАВИЛА № 28 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

(вступают в силу с 01.07.2021)

С учетом изменений и дополнений, утвержденных 24.01.2022, 05.12.2022 (вступают в силу с 20.12.2022 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 08.06.2021 № 150 (вступают в силу с 01.07.2021), с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 18.10.2021 № 265, 05.12.2022 (вступают в силу с 20.12.2022 – по тексту выделены)

МИНСК – 2021

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 28 добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть заключившие со Страховщиком договор страхования юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица (граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства). Перечень возможных Страхователей по каждому из объектов страхования указан в подпунктах 3.1.1.1-3.1.1.3 пункта 3.1 Правил.

1.3. 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, 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, который будет являться ответственным лицом.

Страхованием покрывается ответственность за действия и упущения работников Страхователя (ответственного лица), если они действуют в пределах своих служебных обязанностей и полномочий.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей, потерпевших), вред жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) 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.

1.5. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель (потерпевший) – физическое или юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель (кроме Страхователя (ответственного лица), его работников), вред жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) которых причинен Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо);

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).

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 случае причинения Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателей (потерпевших):

2.1.1.1. в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, не противоречащей законодательству Республики Беларусь и предусмотренной договором страхования (далее – застрахованная деятельность);

2.1.1.2. при участии в спортивных соревнованиях;

2.1.1.3. в период временного пребывания за границей;

2.1.2. его судебными расходами, возникшим в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий (далее – судебные расходы).

Под судебными расходами понимаются:

- государственная пошлина;

- издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, назначенные судом к возмещению Страхователем (ответственным лицом);
- судебные расходы потерпевшего (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего), присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом);
- суммы, подлежащие выплате адвокатам.

2.2. На условиях Правил не осуществляется страхование гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица), его работников за вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в связи с:

2.2.1. эксплуатацией или иным использованием:

- транспортных средств, зарегистрированных или подлежащих обязательной государственной регистрации в установленном порядке;
- морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- воздушных судов (самолет, вертолет, летательный аппарат специального назначения, а также планер, автожир, дельтаплан, дирижабль и воздушный шар), подлежащих государственной регистрации в случаях, предусмотренных законодательством, а также вследствие осуществления деятельности владельцев и (или) операторов аэропортов;
- передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах Государственной автомобильной инспекции Министерства внутренних дел Республики Беларусь;
- средств железнодорожного транспорта, железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

2.2.2. осуществлением:

- строительно-монтажных, ремонтных работ;
- деятельности по перевозке (транспортировке), экспедированию груза;
- деятельности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих;
- профессиональной деятельности, гражданская ответственность при осуществлении которой подлежит страхованию на условиях соответствующих правил добровольного страхования.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является факт:

3.1.1. причинения Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), в период действия договора

страхования вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, который повлек за собой наступление ответственности Страхователя (ответственного лица) и предъявление обоснованных требований (подлежащих удовлетворению в соответствии с законодательством) Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, в результате:

3.1.1.1. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.1 пункта 2.1 Правил:

а) нарушения Страхователем (ответственным лицом), его работниками установленных правил по содержанию и эксплуатации зданий, помещений, сооружений, в том числе находящихся в них грузоподъемных механизмов (лифтов, эскалаторов, автоматических дверей и т.п.), а также прилегающих к ним территорий и расположенных на этих территориях механических устройств, рекламных вывесок и др.;

б) возникновения в зданиях, помещениях, сооружениях, принадлежащих (используемых или эксплуатируемых на законных основаниях) Страхователю (ответственному лицу), пожара (поджога), взрыва, иной чрезвычайной ситуации, аварий систем пожаротушения, отопления, водоснабжения, канализации, обвала строений, обрушения сооружений, рекламных щитов (вывесок), аварий в инженерных системах, поломок оборудования и (или) иного имущества, а также принятия мер по ликвидации таких ситуаций;

в) действий работников Страхователя (ответственного лица), связанных с обслуживанием его клиентов (посетителей), при осуществлении юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем застрахованной деятельности.

Действие страхования по договору также может распространяться, о чем должно быть указано в договоре страхования:

- при страховании ответственности предприятий общественного питания либо организаций, имеющих в своем составе структурные подразделения общественного питания – на случаи пищевых отравлений посетителей;

- при страховании ответственности бассейнов, бань, саун, аквапарков – на случаи бактериологического заражения воды, порезов из-за осколков разбитых предметов или облицовочной плитки; на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенное для хранения имущества место (например, запертый индивидуальный сейф), вследствие хищения (попытки хищения) путем кражи, грабежа, разбоя (далее – хищения (попытки хищения));

- при страховании ответственности организаций, имеющих сооружения или помещения для проведения спортивных (спортивно-оздоровительных) мероприятий (спортивные залы, площадки, стадионы, ледовые катки, теннисные корты, тренажерные залы и иные аналогичные объекты) – на случаи травм, увечий занимающихся лиц из-за дефектов спортивного оборудования, сооружений, инвентаря, спортивного покрытия (в том числе ледового); на случаи утраты (повреждения) имущества занимающихся лиц, помещенного в специально предназначенное для хранения имущества место (например, запертый индивидуальный сейф), вследствие хищения (попытки хищения);

- при страховании ответственности экспонента – на случаи причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу посетителей экспозиции (выставки) на территории ее проведения;

- при страховании ответственности зоопарков, цирков – на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу их посетителей на территории зоопарка, проведения циркового представления;

- при страховании ответственности организаций гостиничного комплекса (в том числе санаторно-курортных учреждений, детских лагерей, пансионатов, домов и баз отдыха, туристических баз), а также предприятий общественного питания, бассейнов, бань, саун, аквапарков и организаций, имеющих сооружения или помещения для проведения спортивных мероприятий, если данные услуги оказываются организациями гостиничного комплекса – на случаи утраты (повреждения) имущества постояльцев (проживающих):

1) помещенного в гостиничном номере или ином специально предназначенном для хранения имущества месте (например, запертом индивидуальном сейфе) вследствие хищения (попытки хищения);

2) повреждения или угона транспортных средств постояльцев (проживающих) с автостоянок или из гаражей организации, хищения личных вещей и дополнительного оборудования из автомобилей, находящихся на автостоянках или в гаражах такой организации, в случаях когда Страхователь (ответственное лицо) несет ответственность в соответствии с законодательством.

Страхователем по данному риску могут выступать зарегистрированные в установленном порядке юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, или индивидуальные предприниматели.

Деятельность, в отношении которой заключается договор страхования, должна быть указана в договоре страхования;

3.1.1.2. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.2 пункта 2.1 Правил – участия спортсменов, указанных в договоре страхования, в спортивных соревнованиях.

Страхователями по данному риску могут быть:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели: спортивные организации, отправляющие спортсменов на соревнования; организаторы соревнований, спонсорские организации, спортивные федерации и комитеты, являющиеся юридическими лицами.

На страхование принимается гражданская ответственность спортсменов, указанных в договоре страхования (списке лиц, гражданская ответственность которых принимается на страхование, по форме, утвержденной приказом Страховщика), за причинение ими в процессе участия в спортивных соревнованиях вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших.

Если иное не установлено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, страхование не распространяется на случаи причинения в процессе спортивного соревнования вреда жизни, здоровью и (или) имуществу других спортсменов, участвующих в этом же соревновании;

3.1.1.3. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.3 пункта 2.1 Правил – действий, совершенных Страхователем (ответственным лицом), повлекших повреждение или уничтожение имущества потерпевшего либо причинение вреда здоровью потерпевшего (увечья или иного телесного повреждения), его жизни (смерть) в результате неумышленных действий в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита (например, командировка, конференция, туризм).

Страхователями при страховании данного риска могут быть:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие на законном основании отправку граждан на временное пребывание за границу Республики Беларусь (юридические лица или индивидуальные предприниматели, командирующие своих работников за границу Республики Беларусь; туристические организации; образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, вывозящие

несовершеннолетних детей за границу Республики Беларусь на отдых, лечение, обучение и т.д.).

Если Страхователь (ответственное лицо) выезжает за границу Республики Беларусь с лицами, за вред, причиненный которыми оно несет ответственность в соответствии с законодательством, то такие лица должны быть указаны в списке лиц, гражданская ответственность которых принимается на страхование (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является неотъемлемой частью договора страхования. В противном случае вред, причиненный этими лицами, Страховщиком не возмещается;

3.1.2. понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей (потерпевших), предъявленных в связи с наступлением ответственности Страхователя (ответственного лица) за вред, причиненный в соответствии с подпунктом 3.1.1 пункта 3.1 Правил.

3.2. Факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц должен быть подтвержден имущественной претензией третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем (ответственным лицом) вреда, предъявленной Страхователю (ответственному лицу) в соответствии с законодательством, и (или) судебным постановлением, вступившим в законную силу, и заключением компетентного органа (МВД, МЧС, прокуратуры, органа, осуществляющего технический и иной надзор за производственной деятельностью и др.).

3.3. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай.

3.4. Перечень страховых случаев определяется по соглашению сторон и устанавливается в договоре страхования.

Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, которые утверждаются приказом Страховщика, в которых могут быть определены размер лимита ответственности, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный потерпевшему, понесенные судебные расходы Страхователя (ответственного лица) вследствие:

а) осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (прекращении, приостановлении) на день наступления страхового случая специального разрешения (лицензии) – если вид деятельности подлежит лицензированию);

б) осуществления Страхователем (ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

в) действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые Страхователь (ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством;

г) действий работников Страхователя (ответственного лица):

- совершенных в нерабочее время;

- находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, страдающих психическим заболеванием, о котором было известно до наступления события, повлекшего причинение вреда;

- не уполномоченных на их совершение (не предусмотренных должностными инструкциями работников Страхователя (ответственного лица), графиками работы, иными документами, определяющими их рабочее время);

д) понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими) без предварительного согласования со Страховщиком в соответствии с подпунктом 15.1.7 пункта 15.1 Правил.

4.2. Не являются страховыми случаи причинения вреда потерпевшим и не удовлетворяются требования о возмещении вреда:

4.2.1. причиненного посетителям, постояльцам и иным лицам в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (ответственного лица);

4.2.2. связанного с утратой наличных денег, банковских карточек, изделий из драгоценных металлов, ценных бумаг, если они не были приняты на хранение Страхователем (ответственным лицом) или не были помещены владельцем в предоставленный ему Страхователем (ответственным лицом) индивидуальный сейф;

4.2.3. вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;

4.2.4. в период действия договора страхования вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу;

4.2.5. выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц;

4.2.6. возникшего в результате нарушения прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.);

4.2.7. вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

4.2.8. причиненного животными Страхователя (ответственного лица), а также вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (ответственному лицу);

4.2.9. причиненного в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

4.2.10. лицам, находящимся со Страхователем (ответственным лицом) в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (контрактами). Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с условиями настоящих Правил;

4.2.11. предъявляемые супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя (ответственного лица), их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающими со Страхователем (ответственным лицом) и ведущими с ним совместное хозяйство;

4.2.12. вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ, за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;

4.2.13. причиненного Страхователю ответственным лицом или же причиненного ответственному лицу Страхователем или другими ответственными лицами;

4.2.14. лицам, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю (ответственному лицу);

4.2.15. явившегося следствием разглашения Страхователем (ответственным лицом) или использования им в личных целях (использования в личных целях его работниками) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;

4.2.16. причиненного за пределами территории страхования;

4.2.17. в связи с повреждением, уничтожением имущества, находящегося у Страхователя (ответственного лица) на основании договора (например, договора аренды, лизинга, хранения, доверительного управления, залога), если иное не предусмотрено договором страхования с применением корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

4.2.18. причиненного в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;

4.2.19. в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов, а также диэтилстирола, диоксина, мочевиного формальдегида и радиоактивных изотопов;

4.2.20. вследствие эксплуатации конструктивных материалов и оборудования сверх нормативных сроков или находящегося в аварийном состоянии;

4.2.21. вследствие неисправностей зданий, сооружений, помещений, неукomплектованности машин и (или) оборудования, транспортных средств, которые были известны Страхователю (ответственному лицу) на момент причинения вреда;

4.2.22. вследствие осуществления деятельности, гражданская ответственность при осуществлении которой подлежит страхованию по иным видам добровольного страхования (в том числе определенным пунктом 2.2 Правил);

4.2.23. возникшего в результате кибер-рисков;

4.2.24. причиненного в результате использования любого оружия, орудий войны.

4.3. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (ответственного лица) или иными структурами, входящими в состав Страхователя (ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

4.3.1. принадлежит Страхователю (ответственному лицу), контролируется либо управляется им;

4.3.2. владеет Страхователем (ответственным лицом), контролирует или управляет им.

4.4. Страхование не распространяется на требования:

4.4.1. о возмещении вреда в связи с неисполнением обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору с клиентом;

4.4.2. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

4.4.3. о возмещении морального вреда или вреда, причиненного деловой репутации;

4.4.4. о компенсации любых косвенных убытков Страхователя (ответственного лица), в том числе упущенной выгоды;

4.4.5. о возмещении неустоек (штрафов, пеней), предъявляемых Страхователю (ответственному лицу) в связи с его деятельностью (в том числе в результате страхового случая).

4.5. Страховщик не возмещает вред, за который Страхователь (ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством.

5. Лимит ответственности

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

5.2. По договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

5.2.1. **агрегатный лимит ответственности** – максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, который состоит из суммы следующих лимитов:

5.2.1.1. **лимита ответственности по возмещению вреда** – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает при причинении

вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования;

5.2.1.2. лимита ответственности по судебным расходам – максимальная сумма, которую Страховщик выплачивает по судебным расходам в целом по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования.

Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 20 % от лимита ответственности по возмещению вреда;

5.2.2. лимит ответственности по возмещению вреда на один страховой случай – максимальная сумма страхового возмещения, которую Страховщик выплачивает при причинении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших по одному страховому случаю, который устанавливается в пределах лимита ответственности по возмещению вреда.

5.3. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть предусмотрены иные лимиты ответственности (например, лимит ответственности на один страховой случай по судебным расходам, лимит ответственности по каждому ответственному лицу).

По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут быть установлены максимальные суммы страхового возмещения (лимиты возмещения):

- по возмещению вреда, причиненного имуществу;
- по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью;
- по выплате одному Выгодоприобретателю (потерпевшему);
- иные.

5.4. Лимиты ответственности по договору страхования могут быть установлены в белорусских рублях или в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь). Лимиты ответственности устанавливаются и указываются в договоре страхования в одной валюте.

5.5. В период действия договора страхования, заключенного на срок 6 месяцев и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя лимиты ответственности по договору страхования могут быть увеличены путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, на оставшийся срок его действия с уплатой дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил.

5.6. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба).

В договоре страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

безусловная франшиза – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;

условная франшиза – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков.

Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах к лимиту ответственности или к размеру ущерба.

Франшиза не применяется:

- при наступлении ответственности Страхователя (ответственного лица) в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц;

- по расходам Страхователя (ответственного лица, Выгодоприобретателя), понесенным в целях предотвращения и уменьшения ущерба при наступлении страхового случая.

Франшиза применяется при определении размера страхового возмещения по каждому страховому случаю и в отношении каждого потерпевшего.

5.7. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре, в размере разницы между установленными договором страхования соответствующими лимитами ответственности 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 сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по принимаемым на страхование рискам ответственности за причинение вреда и осуществления судебных расходов.

Страховой взнос по каждому риску определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа по соответствующему риску и лимита ответственности по данному риску.

Страховые тарифы определяются исходя из базовых годовых страховых тарифов по соответствующим рискам (Приложение 1 к Правилам) и применяемых корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.3. 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 (если это не противоречит законодательству 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).

6.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно, если срок страхования менее 6 месяцев или если срок страхования 6 месяцев и более, но размер страхового взноса менее 10 базовых величин.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок 6 месяцев и более, может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку:

- со Страхователем-юридическим лицом – поэтапно, ежеквартально или ежемесячно;
- со Страхователем-физическим лицом – в два этапа или ежеквартально.

6.5. При единовременной уплате страховой взнос уплачивается Страхователем 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, кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, квартала, месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса указываются 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. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю (ответственному лицу) после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день 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 уплаты, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю (ответственному лицу) после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

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. При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (пункт 5.5 Правил), увеличением страхового риска Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный на оставшийся срок действия договора страхования в порядке, предусмотренном пунктом 11.2 Правил.

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 частей) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

6.9. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем 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 т.ч. 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 (его уполномоченного представителя) – при уплате наличными денежными средствами.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. К договору страхования прилагаются Правила страхования (в том числе путем их направления в электронном виде), что удостоверяется записью в этом договоре.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и 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 общегражданской ответственности, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и представленных документах, несет Страхователь.

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь по требованию Страховщика обязан предъявить ему следующие документы (их копии) и сведения:

7.2.1. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.1 пункта 2.1 Правил:

- в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые – учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя) Страхователя (ответственного лица);

- сведения о виде деятельности, в отношении которой заключается договор, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

- сведения о наличии предъявленных Страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих дате заключения договора страхования (копии официально предъявленных требований – при наличии таковых);

- список объектов, в которых осуществляется застрахованная деятельность Страхователя (ответственного лица) при заключении договора страхования в отношении нескольких объектов;

7.2.2. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.2 пункта 2.1 Правил:

- документы, содержащие сведения о спортивных соревнованиях: место и сроки проведения, вид спорта, количество выступлений и др.;
- сведения о спортсменах, в отношении которых заключается договор страхования (список лиц, гражданская ответственность которых принимается на страхование);
- сведения о случаях причинения вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) при проведении подобных соревнований, в том числе и по спортсменам, в отношении которых заключается договор страхования, за три года, предшествующих дате заключения договора страхования;

7.2.3. при страховании в соответствии с подпунктом 2.1.1.3 пункта 2.1 Правил:

- документы, содержащие сведения о поездке за границу: цель, место и сроки пребывания за границей Республики Беларусь, вид транспорта, маршрут следования до места временного пребывания;
- сведения о лицах, чья ответственность принимается на страхование (список лиц, гражданская ответственность которых принимается на страхование);
- сведения о случаях причинения вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям), в том числе и по лицам, чья ответственность принимается на страхование, за три года, предшествующих дате заключения договора страхования.

Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для определения страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования (акты проверок технической, пожарной инспекций, иных контролирующих и надзорных органов; документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий и другим событиям, повлекшим причинение вреда потерпевшим, и др.).

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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 письменного 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 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.5. 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.

7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год, 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 Правил, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с условиями пункта 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 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.

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). Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю (ответственному лицу) после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

7.7. 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), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.6 Правил, 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. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

Ответственность Страховщика по договору страхования:

- при страховании ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.1 пункта 2.1 Правил, и связанных с ней расходов начинается с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, и прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия;

- при страховании ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.2 пункта 2.1 Правил, и связанных с ней расходов начинается с даты и времени начала спортивных соревнований, при проведении которых риск ответственности за причинение вреда принят на страхование, но не ранее времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, и действует до даты и времени окончания спортивных соревнований, но не позднее 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия;

- при страховании ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.3 пункта 2.1 Правил, и связанных с ней расходов начинается со времени и даты пересечения Страхователем (ответственным лицом), его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо),

границы Республики Беларусь, и прекращается со времени и даты обратного пересечения границы Республики Беларусь, но не позднее 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается:

- при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.1 пункта 2.1 Правил – на срок от 1 дня до 3 лет включительно;
- при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.2 пункта 2.1 Правил – на период проведения соответствующих соревнований;
- при осуществлении деятельности, предусмотренной подпунктом 2.1.1.3 пункта 2.1 Правил – на период временного пребывания за границей.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории страхования в Республике Беларусь. Под территорией страхования понимается:

- здания, помещения, сооружения, прилегающая к ним территория, содержание и эксплуатация которых осуществляется Страхователем (ответственным лицом);
- территория, на которой осуществляется Страхователем (ответственным лицом) содержание и эксплуатация оборудования, механических устройств, рекламных щитов (вывесок) и т.п. имущества;
- иная территория, на которой осуществляется деятельность Страхователя (ответственного лица).

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать убытки. Территория действия должна быть указана в договоре страхования.

9.3. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех объектов, в которых осуществляется застрахованная деятельность Страхователя (ответственного лица), так и в отношении отдельных территориально обособленных объектов.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (ответственное лицо) обязан незамедлительно, но 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 Страховщиком в договоре страхования 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 соразмерно увеличению риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$DВ = (НЛО \times T2 - ПЛО \times T1) \times n/t$, где:

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – лимит ответственности, действующий до внесения изменений в договор страхования (при заключении договора страхования);

НЛО – лимит ответственности, установленный после внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф с учетом степени риска, действующий до внесения изменений в договор страхования (определенный на дату заключения договора страхования);

T2 – страховой тариф с учетом степени риска на дату увеличения страхового риска;

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

t – срок действия договора страхования в днях.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования расторгается со дня получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа

от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное, письмо с уведомлением) 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.

11.3. При неисполнении Страхователем (ответственным лицом) обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и 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.

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 сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.6 и 7.6 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 части четвертой пункта 6.5 Правил;

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

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

12.1.6. смерти Страхователя-физического лица;

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. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.9. по требованию Страховщика в соответствии с пунктами 11.2, 11.3 Правил;

12.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.8 пункта 12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, 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 по договору страхования.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.9 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 досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью второй настоящего пункта Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования, в том числе заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

12.5. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос по договору страхования

возврату не подлежит, с учетом условий, определенных пунктом 6.7 Правил.

Если по договору страхования заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, до принятия решения по заявленному событию страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового вноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового вноса производится в соответствии с пунктом 12.2 Правил.

12.6. Возврат Страхователю страхового вноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем безналичного перечисления на счет Страхователя в банке, если Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем безналичного перечисления на счет Страхователя в банке, если Страхователь – физическое лицо. За несвоевременный возврат страхового вноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового вноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

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

13. Двойное страхование

13.1. 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. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования, а также выполнение им требований Правил и договора страхования;

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

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

14.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, характера страхового случая и определением размера вреда;

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

14.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 18.2 Правил;

14.1.7. оспорить размер требований Выгодоприобретателя (потерпевшего) в установленном законодательством порядке;

14.1.8. при наступлении страхового случая давать Страхователю (ответственному лицу) указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

14.1.9. 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 (Выгодоприобретателем);

14.1.10. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда (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 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);

14.1.11. удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части) из суммы страхового возмещения.

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

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

14.2.3. после получения от Страхователя (ответственного лица), Выгодоприобретателя (потерпевшего) заявления о выплате страхового возмещения в соответствии с условиями пункта 15.8 Правил произвести осмотр места наступления события и поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра произвольной формы;

14.2.4. при наступлении страхового случая определить размер вреда на основании представленных документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю (ответственному лицу), Выгодоприобретателю (потерпевшему) с обоснованием причины отказа.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

14.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

14.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.7 пункта 12.1 Правил;

14.3.4. уплачивать страховой взнос по договору страхования в рассрочку с согласия Страховщика;

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

14.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.3.7. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных с другими страховщиками;

14.4.2. 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, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

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

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

14.4.5. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

14.4.6. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

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

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков, а также устранению обстоятельств, вызвавших причинение вреда. Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу);

15.1.2. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента наступления события, заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы (например, органы пожарного надзора, МЧС, МВД, аварийную службу) и получить документ (справку), подтверждающий факт наступившего события.

По согласованию со Страховщиком в случае нецелесообразности обращения в компетентные органы (когда разбирательство по существу произошедшего события не требуется) факт произошедшего события может быть подтвержден фотографированием (видеосъемкой) поврежденного имущества на месте происшествия;

15.1.3. незамедлительно любым доступным способом, а затем не позднее 3 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной форме сообщить Страховщику о наступившем событии путем подачи заявления о выплате страхового возмещения произвольной формы с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени и характера вреда, сведениями о предполагаемом размере вреда, а также о предъявлении ему другими лицами требований о возмещении вреда;

немедленно сообщить Страховщику любым доступным способом о предъявленной претензии и в течение 3 рабочих дней заявить о ней письменно путем подачи заявления о выплате страхового возмещения произвольной формы с изложением дела по существу;

15.1.4. сообщить Выгодоприобретателям (потерпевшим), предъявившим ему требования о возмещении вреда, необходимую информацию о Страховщике (наименование, местонахождение, номер договора страхования); 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, за исключением случаев, когда это диктуется соображениями безопасности, в целях уменьшения или предотвращения возможных убытков (размера ущерба), требованиями компетентных органов или с согласия Страховщика, а также по истечении 14 календарных дней после уведомления Страховщика об ущербе.

Если по независящим от ответственного лица или потерпевшего (Выгодоприобретателя) обстоятельствам, а также по причинам, указанным в части первой настоящего подпункта Правил, сохранение картины ущерба невозможно, – принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии, в том числе фото-, видеоматериалов и других документов.

Страховщик обязан в течение 3 рабочих дней со дня сообщения о событии принять решение о целесообразности проведения осмотра и составления акта осмотра места происшествия (произвольной формы). В случае, если Страховщиком принято решение о проведении осмотра, осмотр места происшествия производится с участием его представителя;

15.1.5. обеспечить Страховщику возможность беспрепятственного осмотра поврежденного (погибшего) имущества, места страхового случая до принятия каких-либо действий, а также содействовать Страховщику в проведении расследования обстоятельств, характера и объема вреда,

обеспечить участие Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для этих целей;

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

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

15.1.8. немедленно сообщить Страховщику о предъявленных ему судебных исках и оспаривать исковое заявление в установленном законом порядке, а также предоставить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;

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

15.1.10. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, виновному в нанесении вреда.

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

- потерпевший (Выгодоприобретатель);
- лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;
- Страхователь (ответственное лицо), если он понес судебные расходы (если они приняты на страхование) и (или) расходы по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы и произведены для выполнения указаний Страховщика, а также когда он в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда потерпевшим и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

15.3. Вместе с заявлением о выплате страхового возмещения с указанием перечня утраченного (погибшего), поврежденного имущества и (или) описанием вреда, причиненного жизни, здоровью, Страховщику должны быть представлены оригиналы (надлежащим образом заверенные копии) следующих документов:

15.3.1. документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего;

15.3.2. документы компетентных органов, подтверждающие факт и причину наступившего события, а также размер причиненного вреда, в том числе решение судебных органов, если Выгодоприобретателем (потерпевшим) было заявлено требование о возмещении вреда в судебном порядке;

15.3.3. в случае причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя (потерпевшего) – документы, позволяющие определить действительную стоимость поврежденного (погибшего) имущества на день страхового случая (сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ, платежные и другие аналогичные документы), а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

15.3.4. в случае причинения вреда здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего) – документы организаций здравоохранения и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему, его причинную связь с произошедшим страховым случаем, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение организации здравоохранения; заключение Медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК) о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности – справка МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда, а так же документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

15.3.5. в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего) – свидетельство о его смерти, справку о составе членов семьи умершего; пенсионное удостоверение либо документ, его заменяющий, о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, документы, подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со

смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), документы, подтверждающие расходы на погребение, репатриацию, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда, а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

15.3.6. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда, а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

15.3.7. документы (при их наличии), подтверждающие оплату требований (исков) Выгодоприобретателей (потерпевших);

15.3.8. если на страхование приняты судебные расходы и такие расходы понесены Страхователем (ответственным лицом) – документы, подтверждающие факт понесения и размер таких расходов.

15.4. Страховщик вправе потребовать и иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (акт (заключение) государственной (ведомственной) комиссии; документы или переписку, подтверждающую соблюдение требований в отношении документально закрепленного права Страховщика на предъявление требований к лицам, по вине которых наступила ответственность Страхователя (ответственного лица) и т.д.).

Необходимость представления документов определяется Страховщиком в зависимости от характера наступившего события и требованиями законодательства.

Документы на иностранном языке должны предоставляться с переводом на государственный язык по месту нахождения Страховщика. Расходы по переводу несет Выгодоприобретатель (ответственное лицо, Страхователь).

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда их отсутствие делает невозможным установление факта причинения вреда и (или) определение его размера), без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

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

15.5. При наступлении страхового случая на территории иностранного государства перечень необходимых для выплаты страхового

возмещения документов определяется законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

15.6. Предъявление заявлений о выплате страхового возмещения несколькими Выгодоприобретателями в связи с причинением им вреда вследствие одного события, согласно настоящим Правилам, рассматривается как один страховой случай.

15.7. Страховщик имеет право:

- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, размер вреда, проводить проверки по заявленным фактам;
- по своему усмотрению и за свой счет назначать или нанимать экспертов, сюрвейеров, адвокатов и других лиц для расследования обстоятельств события.

Любые действия Страховщика, перечисленные в настоящем пункте Правил, не означают признания им случая страховым.

15.8. При причинении вреда имуществу потерпевший предъявляет Страховщику (его представителю) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества). Страховщик производит осмотр в срок до 5 рабочих дней со дня получения заявления от Выгодоприобретателя (Страхователя).

В случае необходимости, вызванной большим размером вреда, причиненного имуществу, срок составления акта осмотра может быть продлен, но не более чем на 30 календарных дней.

По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего Страховщик (его представитель) составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы. Акт осмотра составляется при участии Страхователя (ответственного лица) и Выгодоприобретателя (потерпевшего). Для участия в составлении акта могут быть приглашены соседи, специалисты других компетентных органов.

15.9. После составления акта осмотра и получения необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер вреда, Страховщик в течение 7 рабочих дней обязан принять 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 выплаты страхового возмещения.

Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (ответственному лицу),

Выгодоприобретателю (потерпевшему) в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 18.3 Правил.

15.10. 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 компетентного органа документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда) и вступления его в законную силу.

16. Порядок определения вреда и выплата страхового возмещения

16.1. Размер вреда определяется на основании представленных Страхователем (ответственным лицом) документов, обосновывающих размер предъявляемых ему претензий (пункт 15.3 Правил).

16.2. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда с учетом франшизы, установленной договором страхования, за минусом страховых выплат по обязательному страхованию, если таковые предусмотрены в соответствии с законодательством, и сумм, полученных в счет возмещения вреда от других лиц, виновных в его причинении, но не выше соответствующих лимитов ответственности (лимитов возмещения), установленных договором страхования.

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части), если это предусмотрено договором страхования.

16.3. Размером вреда считается:

16.3.1. **при утрате (гибели) имущества** – действительная стоимость утраченного, уничтоженного (погибшего) имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков.

Утрата (гибель) имеет место, когда имущество полностью уничтожено (утрачено), либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС превышает действительную стоимость данного имущества в неповрежденном состоянии на день наступления страхового случая.

Не признается погибшим имущество, если из-за отсутствия каких-либо комплектующих деталей его невозможно отремонтировать (восстановить). В этом случае расчет размера вреда производится в соответствии с подпунктом 16.3.2 настоящего пункта Правил;

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

- размер 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:

- размер 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 на день страхового случая.

Восстановительные расходы включают:

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 устранение повреждений (дефектов), вызванных ненадлежащей эксплуатацией, хранением или являющихся результатом иных событий, не связанных с наступлением страхового случая;

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

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

а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (Страхователем, ответственным лицом) 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 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 (Страхователем, ответственным лицом) прочие расходы (например, расходы, 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;

16.3.3. при причинении вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего):

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства 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, рассчитанных в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- гражданина другого государства:

а) при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного повреждения здоровья возмещению подлежат осуществляемые на территории Республики Беларусь расходы на лечение и протезирование, а в случае его смерти – расходы на репатриацию. 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;

16.3.4. при причинении вреда окружающей среде – расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и т.п.) 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;

16.3.5. при понесении судебных расходов (при принятии их на страхование) – размер понесенных расходов в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования по указанным расходам, в ценах на день их осуществления.

При этом возмещение судебных расходов производится только в том случае, когда передача в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями была предварительно согласована со Страховщиком (подпункт 15.1.7 пункта 15.1 Правил).

16.3.6. расходы Страхователя (ответственного лица, Выгодоприобретателя) в целях предотвращения и уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы и были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом указанные расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования;

16.3.7. расходы Страхователя (ответственного лица), вызванные страховым случаем (в том числе расходы по установлению факта наступления страхового случая, изготовлению фотоснимков (согласно прейскурантам фотоателье) и услугам связи (телеграммы, междугородние звонки)).

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

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

16.5. В случае возникновения споров при наступлении страхового случая, когда Страховщику и Страхователю (ответственному лицу) не удалось прийти к соглашению об обстоятельствах, характере и размере вреда, а также по требованию одной из сторон может быть проведена экспертиза (глава 17 Правил).

16.6. Если потерпевшая сторона (Выгодоприобретатель) или Страхователь (ответственное лицо), в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплативший предъявленную ему претензию, получили возмещение вреда от лиц,

виновных в его причинении, размер страхового возмещения определяется в виде разницы между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем или Страхователем, ответственным лицом) от данных лиц. Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно известить Страховщика о получении им таких сумм от виновных лиц.

16.7. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимита ответственности. Выплата страхового возмещения производится в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

Пересчет размера франшизы, установленной в договоре страхования, в валюту подлежащего выплате страхового возмещения производится по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день страхового случая.

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен 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;

б) при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, – на 1 число месяца, за который производится выплата,

в) при возмещении понесенных расходов (в том числе судебных расходов и расходов по уменьшению убытков) – на день их осуществления;

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

Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте лимита ответственности, в валюту выплаты страхового возмещения производится по официальному курсу валюты выплаты по отношению к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

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

случае.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю-физическому лицу производится путем безналичного перечисления на его счет в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика, Выгодоприобретателю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю – путем безналичного перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке.

В исключительных случаях, если Страхователь (ответственное лицо) с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю (потерпевшему), то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (ответственному лицу) при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда в соответствии с пунктами 15.3 и 15.5 Правил, и документов, подтверждающих его возмещение.

Судебные расходы, расходы в целях уменьшения убытков возмещаются в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае Страхователю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю путем безналичного перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке, Страхователю-физическому лицу – путем безналичного перечисления на его счет в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

По письменному заявлению Выгодоприобретателя страховое возмещение путем безналичного перечисления 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, либо лечебному учреждению, оказавшему медицинские услуги по восстановлению здоровья потерпевшего.

16.9. 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%.

17. Экспертиза

17.1. При наступлении страхового случая, когда Страховщику и Страхователю при урегулировании причиненного вреда не удалось прийти к соглашению о размере вреда, а также по требованию одной из

сторон для определения размера вреда может назначаться экспертиза. Каждая сторона вправе в письменном виде потребовать назначения экспертизы по установлению причин наступления страхового случая и размера вреда.

Расходы по проведению экспертизы несет сторона-инициатор.

17.2. 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, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

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

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

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

18.1.1. умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

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

18.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

18.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

18.2.1. Страхователь (ответственное лицо):

18.2.1.1. 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;

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

18.2.2. потерпевший (Выгодоприобретатель) не представил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных на то оснований, что создало препятствие Страховщику в установлении причин и характера страхового случая, а также в определении размера причиненного вреда.

18.3. Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю (ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

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

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. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (ответственным лицом), Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

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.

19.3. 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.

19.4. В течение 20 рабочих дней с момента обнаружения обстоятельства, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя (Страхователя, ответственное лицо или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение, Выгодоприобретатель (Страхователь, ответственное лицо или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя) обязан по требованию Страховщика возвратить выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть).

19.5. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается срок исковой давности в соответствии с законодательством, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.6. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил страхования вступает в силу с 01 июля 2021 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил страхования, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

**Начальник управления
корпоративного страхования**

Д.В.Витченко