

**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор  
ЗАСО «Белнефтестрах»  
Ю.И.Несмашный  
«\_\_\_» сентября 2010 г.

**ПРАВИЛА № 29  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ТРЕТЬИМИ ЛИЦАМИ ПРИ  
СТРОИТЕЛЬНО-МОНТАЖНЫХ РАБОТАХ**

Согласованы с МФ РБ от 18.10.2010 за № 929.

С учетом изменений и дополнений в Приложение 1, утвержденных Приказами генерального директора ЗАСО «Белнефтестрах» от 13.12.2018 № 514, 17.04.2023 № 76 (вступают в силу с 18.04.2023 – по тексту выделено)

**I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1. Страховщик и Страхователь**

- 1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных и пусконаладочных работах (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).
- 1.2. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, являющиеся подрядчиками, субподрядчиками или иными участниками договора (контракта) на производство строительном-монтажных и пусконаладочных работ (далее – строительном-монтажные работы), для которых в связи с проведением этих работ возникает риск

наступления гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, заключившие со Страховщиком договор страхования.

- 1.3. По договору страхования ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) третьих лиц, при производстве строительномонтажных работ, может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Иное лицо, чем Страхователь, ответственность которого застрахована, далее по тексту называется Страхователем.

- 1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей (потерпевших)) – юридических или физических лиц, государства (кроме самого Страхователя, его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей – далее Страхователь), которым может быть причинен вред Страхователем при производстве строительномонтажных работ, либо в пользу лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

*Работниками Страхователя – признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ (оказанием услуг).*

- 1.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

## **2. Объект страхования**

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

- ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем при производстве строительномонтажных работ

монтажных работ, а также в течение гарантийного периода (если это условие оговорено в договоре страхования) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) третьих лиц;

- расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с третьими лицами, выяснению обстоятельств и причин наступившего события, установлению наличия вины Страхователя, установлению объема, характера и размера вреда, возникшим вследствие причинения им вреда при производстве строительномонтажных работ, а также в течение гарантийного периода (если это условие оговорено в договоре страхования) (далее – судебные и внесудебные расходы).

*Гарантийный период (срок) – период технического обслуживания, установленный договором (контрактом) на производство строительномонтажных работ, после сдачи объекта в эксплуатацию (окончания пробных испытаний и пуска смонтированного объекта).*

2.2. Вред, причиненный Страхователем третьим лицам, подлежит возмещению согласно настоящим Правилам при условии, что:

- 2.2.1. гражданская ответственность Страхователя за причинение вреда в связи с производством строительномонтажных работ, а также в гарантийный период (если это условие оговорено в договоре страхования), наступает в соответствии с законодательством;
- 2.2.2. причиненный вред находится в прямой причинной связи с производством Страхователем строительномонтажных работ, а также выполнением обязательств в гарантийный период (если это условие оговорено в договоре страхования), неразрывно связанных с объектом, создаваемым в результате производства указанных работ;
- 2.2.3. событие, повлекшее причинение вреда, наступило в пределах места страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе) (п. 9.2 Правил).

### **3. Страховые случаи**

3.1. Страховым случаем является факт:

- причинения Страхователем в период действия договора страхования при производстве строительномонтажных работ, а также в течение гарантийного срока (если это условие оговорено в договоре страхования) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) третьих лиц, повлекшего в соответствии с законодательством наступление ответственности Страхователя и

предъявление ему требований о возмещении причиненного вреда, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату;

- понесенных Страхователем судебных и внесудебных расходов в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий третьих лиц, предъявленных в связи с наступлением ответственности Страхователя за вред, причиненный их жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) при производстве строительномонтажных работ, а также в течение гарантийного периода (если это условие оговорено в договоре страхования).

3.2. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.3. Требования Выгодоприобретателей подлежат удовлетворению, если они заявлены в соответствии законодательством в течение сроков исковой давности.

#### **4. Случаи, не относящиеся к страховым**

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный третьим лицам, понесенные судебные и внесудебные расходы Страхователя вследствие:

4.1.1. осуществления Страхователем деятельности:

- не относимой к строительномонтажным работам;
- запрещенной законодательством;
- не предусмотренной его Уставом и другими учредительными документами, либо деятельности, требующей лицензирования в случае отсутствия (приостановления, прекращения действия) лицензии;

4.1.2. действия непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством, в т.ч. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных законодательством;

4.1.3. нарушения Страхователем законодательных актов, ведомственных и производственных нормативных актов (инструкций), норм по безопасному ведению работ или иных аналогичных норм, регулирующих осуществление строительномонтажных работ, за исключением случаев, когда отклонения от указанных норм согласованы с соответствующими органами государственного надзора;

- 4.1.4. событий, связанных с ошибками в проектировании, технологии выполнения работ, либо в результате действия вибрации, звуковых волн;
  - 4.1.5. событий, обстоятельств, ошибок, которые на момент заключения договора страхования и (или) до наступления страхового случая были известны Страхователю, и (или) по которым Страхователь должен был предвидеть, что они могут повлечь предъявление ему требований о возмещении причиненного вреда, о чем Страховщик не был своевременно поставлен в известность;
  - 4.1.6. экспериментальных и исследовательских работ;
  - 4.1.7. прекращения, несоблюдения сроков выполнения строительномонтажных работ;
  - 4.1.8. действий (бездействия) работников Страхователя в рабочее и нерабочее время, но не при исполнении ими трудовых обязанностей.
- 4.2. Страховщик не несет ответственность и не возмещает вред, причиненный:
- 4.2.1. почве и урожаю сельскохозяйственных культур при строительстве трубопроводов, имуществу на расстоянии более 50 м от места укладки труб;
  - 4.2.2. работникам Страхователя при осуществлении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;
  - 4.2.3. друг другу структурными подразделениями Страхователя, в том числе и обособленными структурными подразделениями, или иными структурами, входящими в состав Страхователя, или любой другой стороной, которая прямо или косвенно принадлежит Страхователю или контролируется либо управляется им, которая владеет Страхователем, контролирует или управляет им.
- 4.3. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на требования:
- 4.3.1. или иски о защите чести, достоинства, деловой репутации, требования о возмещении морального вреда;
  - 4.3.2. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

- 4.3.3. о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;
- 4.3.4. о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем по договору (контракту);
- 4.3.5. о возмещении вреда за уничтожение (повреждение) имущества, принадлежащего Страхователю на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления), находящегося в пользовании Страхователя по договору аренды либо на ином законном основании, под охраной или контролем Страхователя, а также имуществу работников Страхователя, которое используется ими при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании специального договора со Страхователем.
- 4.4. Страховщик не возмещает вред, причиненный третьим лицам, если факт наступления страхового случая не подтверждается компетентными органами (МВД, судом, прокуратурой, органами, осуществляющими технический надзор за строительномонтажными работами и т.д.).

## **5. Лимит ответственности**

- 5.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- 5.2. По каждому договору страхования в каждом конкретном случае при заключении договора страхования по соглашению сторон устанавливаются следующие лимиты ответственности:
  - 5.2.1. общий лимит ответственности - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (в т. ч. окружающей среде) третьих лиц по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования;
  - 5.2.2. лимит ответственности по одному страховому случаю - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую(ые) выплату(ы) в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (в т. ч.

окружающей среде) третьих лиц по одному страховому случаю вне зависимости от количества потерпевших, который не должен превышать общего лимита ответственности по договору страхования.

В пределах лимита ответственности по одному страховому случаю по соглашению сторон могут устанавливаться иные лимиты, связанные с возмещением причиненного вреда (лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу (в т.ч. окружающей среде), лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, лимит ответственности на одного потерпевшего и т.д.).

- 5.3. При принятии на страхование судебных и внесудебных расходов Страхователя устанавливается лимит ответственности по возмещению судебных и внесудебных расходов, размер которого не может превышать 20 процентов от общего лимита ответственности.
- 5.4. Лимиты ответственности могут быть установлены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования (страховом полисе).
- 5.5. В период действия договора страхования, заключенного сроком один год и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя, установленные договором страхования лимиты ответственности могут быть увеличены с соблюдением требований п. 5.2 и п. 5.3 Правил путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия в соответствии с п. 6.7 Правил.
- 5.6. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза, размер которой определяется в абсолютной величине в соответствии с Приложением 1 к Правилам. Установленная договором безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю в случае причинения вреда имуществу (из общей суммы вреда, причиненного имуществу, вычитается сумма франшизы).
- 5.7. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение (возмещены судебные и внесудебные расходы Страхователя), продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре (страховом полисе), в размере разницы между общим лимитом ответственности (лимитом ответственности по возмещению судебных

и внесудебных расходов) и суммами произведенных страховых выплат (возмещенных судебных и внесудебных расходов).

## **6. Страховой тариф и страховой взнос**

- 6.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).
- 6.2. Размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страхового взноса по риску ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) третьих лиц и страхового взноса по риску возмещения судебных и внесудебных расходов Страхователя, если указанные расходы приняты на страхование.

Страховой взнос по риску ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) третьих лиц, определяется исходя из размера общего лимита ответственности и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по судебным и внесудебным расходам определяется исходя из размера лимита ответственности по возмещению судебных и внесудебных расходов и установленного Приложением 1 к Правилам базового страхового тарифа.

- 6.3. Страховой тариф по риску ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в т.ч. окружающей среде) исчисляется исходя из базовых страховых тарифов и примененных Страховщиком корректировочных коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к Правилам по этому риску.

- 6.4. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой установлен лимит ответственности (в иностранной валюте), может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если лимит ответственности по договору устанавливается в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то страховой взнос исчисляется в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день уплаты страхового взноса. При уплате страховых взносов в рассрочку допускается уплата страхового взноса в смешанном порядке:

страховой взнос исчисляется в иностранной валюте, первая его часть уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день ее уплаты, а очередные части – как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях в вышеуказанном порядке.

6.5. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок один год и более, может быть уплачен Страхователем одновременно за весь срок действия договора либо по соглашению сторон в рассрочку: ежегодно, в два срока, поквартально или ежемесячно.

При единовременной уплате страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования.

При ежегодной уплате исчисленный страховой взнос по договору уплачивается равными долями ежегодно не позднее последнего дня оплаченного периода (года). При этом первая его часть уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50% исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть - не позднее истечения половины срока страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования.

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

По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

6.6.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

6.6.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30

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

- 6.7. При изменении договора страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (п. 5.5 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный в порядке, предусмотренном п. 11.2 Правил.

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

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при изменении договора либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования.

- 6.8. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в соответствии с законодательством.

Днем уплаты страхового взноса считается:

- а) день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика (его представителя) - при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов (в т.ч. при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег);
  - б) день уплаты страхового взноса (его частей, установленных договором) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными деньгами.
- 6.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено (п.п. 6.6.2 Правил), Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает сумму просроченной части страхового взноса.

## II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### 7. Условия заключения договора страхования

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

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в т.ч. не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя (потерпевшего).

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложение 2 к Правилам). Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя, копии которых прилагаются к договору страхования):

- а) учредительные документы, документ (свидетельство) о регистрации лица, чья ответственность принимается на страхование (для иностранных юридических лиц – выписка из торгового реестра страны происхождения) – в случаях, когда договор страхования заключается с данным Страхователем (ответственным лицом) впервые;
- б) специальное разрешение (лицензию) на осуществление Страхователем строительномонтажных работ (если для их осуществления оно требуется);
- в) договор (контракт) на производство строительномонтажных работ, план (схему) строительной (монтажной) площадки и прилегающей к ней территории;
- г) сведения о наличии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования (копии официально предъявленных требований – при наличии таковых).

Конкретный перечень необходимых документов для определения страхового риска определяется Страховщиком при заключении

договора страхования. Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для определения страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования (например, акты проверок технической, пожарной инспекции, документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий).

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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2 к Правилам).

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 законодательством.

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) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;
- б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору;
- в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей

достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

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

- 7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение указанного срока договор страхования 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.

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

- 7.7. Изменение условий договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по обоюдному соглашению Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон. В этом случае оформляется дополнительное соглашение сторон договора страхования, которое является его неотъемлемой частью. Изменение условий договора страхования осуществляется в соответствии с требованиями п. 6.7 Правил.

## **8. Вступление договора страхования в силу**

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия.

Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

8.3. При страховании на время производства строительномонтажных работ ответственность Страховщика по договору страхования начинается после выгрузки материалов, строительных машин и оборудования на строительномонтажной площадке, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия, и оканчивается в момент окончания всех работ по строительству, монтажу объекта и его пробного пуска, но не позднее 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания срока его действия.

При включении в договор страхования гарантийного периода действие договора страхования заканчивается в момент истечения названного гарантийного периода согласно договору подряда (контракту), но не позднее 24 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания срока его действия.

Если договором (контрактом) на производство строительномонтажных работ гарантийный период не установлен, договор страхования заключается только на срок, не превышающий периода производства строительномонтажных работ.

8.4. Если по причинам, не зависящим от Страхователя, строительномонтажные работы будут приостановлены на период от одного до трех месяцев, страхование может быть приостановлено на указанный период по письменному заявлению Страхователя. При возобновлении работ по заявлению Страхователя срок страхования увеличивается (продлевается) на период приостановления работ без уплаты дополнительного страхового взноса, что оформляется дополнительным соглашением, подписываемым Страховщиком и Страхователем, и внесением изменений в договор страхования.

В период приостановления строительномонтажных работ

Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения.

В случаях приостановления работ на срок свыше трех месяцев период страхования может быть продлён по соглашению сторон путем изменения договора страхования с уплатой по нему дополнительного страхового взноса.

- 8.5. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора.

## **9. Срок и территория действия договора страхования**

- 9.1. Договор страхования может быть заключён на любой срок по соглашению сторон в пределах срока производства строительномонтажных работ. При установлении договором (контрактом) на осуществление строительномонтажных работ гарантийного периода в срок страхования может включаться и этот гарантийный период.

- 9.2. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, вызванные событиями, произошедшими исключительно в пределах территории производимых строительномонтажных работ или в непосредственной близости от нее. Такая территория оговаривается сторонами при заключении договора страхования и указывается в договоре страхования (страховом полисе) (далее – место страхования).

Если Страхователь использует несколько строительных (монтажных) территорий (площадок), то договор страхования заключается отдельно по каждой строительной (монтажной) территории (площадке).

- 9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории Республики Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать убытки.

Территория действия должна быть указана в договоре страхования (страховом полисе).

## 10. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

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

## 11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х 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 (страховом полисе, заявлении о страховании) 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:

Вдоп. = (НЛО х Т2 – ПЛО х Т1) х n/t где

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – прежний лимит ответственности;

НЛО – новый лимит ответственности;

Т1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Т2 – страховой тариф после увеличения страхового риска;

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

t – срок действия договора страхования в днях.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 6.7 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7-ми календарных дней. 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 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.

Страховщик не возмещает вред по предъявленным потерпевшими претензиям по случаям причинения вреда, произошедшим после наступления изменений в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, о которых Страхователь не уведомил Страховщика в порядке, предусмотренном п. 11.1 Правил.

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

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

11.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.2, 11.3 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 12.4 Правил.

## **12. Прекращение договора страхования**

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 12.1.1. истечения срока действия;
  - 12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
  - 12.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере - с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных п.п. 6.6.2 и п. 7.6 Правил – по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока;
  - 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. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 12.1.4 Правил;
  - 12.1.7. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;
  - 12.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством.
- 12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 12.1.4 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями п.п. 12.1.4, 12.1.5, Правил при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.
- При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон (п.п. 12.1.7 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков Страховщика, причиненных досрочным прекращением договора.

- 12.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 12.1.6 Правил) страховой взнос возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.
- 12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя в банке. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.
- 12.5. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.
- 12.6. Если строительные-монтажные работы закончатся ранее окончания срока действия договора страхования, то страховой взнос Страхователю не возвращается.

### **13. Двойное страхование**

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. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и договора страхования;
- 14.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса; потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных п.п. 11.2, 11.3 Правил;

- 14.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов любую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера причиненного вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер вреда, проводить экспертизу в этих целях;
- 14.1.4. требовать от Выгодоприобретателя (потерпевшего) или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;
- 14.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 17.2 Правил;
- 14.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя (потерпевшего) в установленном законодательством порядке;
- 14.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;
- 14.1.8. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай 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);
- 14.2. Страховщик обязан:**
- 14.2.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис - если договор страхования заключен на условиях абзаца а) п. 7.5 Правил) с Приложением Правил страхования;
- 14.2.2. не разглашать тайну сведений о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

- 14.2.3. после получения от Страхователя, Выгодоприобретателя (потерпевшего) извещения о случившемся событии в соответствии с условиями п. 15.6 Правил произвести осмотр места наступления события, поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра произвольной формы;
- 14.2.4. при признании события страховым - в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю, 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 (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;
- 14.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 12.1.6 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 п.п. 7.2 и 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных или аналогичных заключаемых в период действия договора с другими Страховщиками;
- 14.4.2. выполнить условия п. 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.
- 14.5. 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 обязан:
  - 15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;
  - 15.1.2. незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы (например, органы пожарного надзора, МЧС, МВД, аварийную службу) и при возможности получить документ (справку), подтверждающий факт наступившего события;
  - 15.1.3. незамедлительно (устно), а затем не позднее 3-х рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной форме сообщить Страховщику о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени и характера вреда, предполагаемом размере вреда, а также незамедлительно - о предъявлении ему третьими лицами требований о возмещении вреда;
  - 15.1.4. сообщить Выгодоприобретателям (потерпевшим), предъявившим ему требования о возмещении вреда, необходимую информацию о Страховщике (наименование, местонахождение, номер договора страхования (страхового полиса)); разъяснить и предупредить Выгодоприобретателей (потерпевших) о необходимости

сохранения поврежденного (погибшего) имущества в том виде, в котором оно оказалось после наступившего события, и предъявления Страховщику для осмотра;

- 15.1.5. содействовать Страховщику в осмотре поврежденного (погибшего) имущества, в расследовании причин и обстоятельств события, в получении необходимых документов и информации, характера и объема вреда, обеспечить участие Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для этих целей, представлять всю имеющуюся информацию;
- 15.1.6. 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;
- 15.1.7. незамедлительно известить Страховщика о возбуждении судебного дела, наложении ареста на имущество, о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и др.) по факту причиненного вреда, о предъявлении потерпевшими искового заявления в суд, направлять копии решений судебных органов;
- 15.1.8. предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими), связанных с причинением вреда.

Оказывать Страховщику всевозможное содействие в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований третьих лиц о возмещении вреда.

Участие Страховщика или его представителей в переговорах, комиссиях, а также ведение дел в судебных, арбитражных и других органах не являются признанием обязанности Страховщика произвести страховую выплату.

- 15.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:
- Выгодоприобретатель (потерпевший) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;
  - Страхователь, если в исключительных случаях, с письменного согласия Страховщика он произвел возмещение вреда

- Выгодоприобретателю (потерпевшему) и (или) лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;
- Страхователь - по возмещению судебных и внесудебных расходов и расходов по уменьшению убытков - если данные расходы были произведены Страхователем в связи с наступлением страхового случая.
- 15.3. При предъявлении требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретатель (потерпевший) (лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) должен предоставить:
- 15.3.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с указанием перечня утраченного (погибшего), поврежденного имущества и/или описанием вреда, причиненного жизни, здоровью;
  - 15.3.2. документ, удостоверяющий личность (представитель юридического лица представляет доверенность);
  - 15.3.3. документы, подтверждающие факт и причину наступившего события, а также размер причиненного вреда, в т.ч. решение судебных органов, если Выгодоприобретателем (потерпевшим) было заявлено требование о возмещении вреда в судебном порядке;
  - 15.3.4. при причинении вреда имуществу - документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на день страхового случая – сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ, акты экспертизы, оценки поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату частей, деталей, материалов, оборудования, работ, платежные и другие аналогичные документы;
  - 15.3.5. при причинении вреда здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего) – документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, а также документы, подтверждающие понесенные расходы, вызванные причинением вреда его здоровью (заключение лечащего врача, заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, постороннего ухода, подготовки к другой профессии, установлении группы инвалидности, степени утраты трудоспособности и др.), другие необходимые в соответствии с законодательством документы для определения размера вреда (в

- т.ч. для расчета утраченного заработка (дохода)) и его причинной связи с наступившим событием;
- 15.3.6. в случае смерти потерпевшего – копию свидетельства о его смерти; заключение медицинского учреждения по факту смерти; документы, подтверждающие право на возмещение вреда, понесенного в случае смерти потерпевшего (справка о лицах, состоящих на иждивении умершего); постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия, решение, приговор суда; документы, необходимые для расчета доли заработка (дохода) потерпевшего, причитающейся лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в связи с его смертью; копию пенсионного удостоверения о назначении пенсии по случаю смерти кормильца; документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение и другие документы в соответствии с законодательством;
- 15.3.7. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда.
- 15.4. Страхователь к заявлению о возмещении понесенных судебных и внесудебных расходов и/или расходов по уменьшению убытков при наступлении страхового случая должен приложить договор страхования (страховой полис) и документы, подтверждающие произведенные расходы.
- 15.5. Страховщик вправе потребовать 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 и т.д.).
- Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.
- Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда, их отсутствие делает невозможным (или крайне затруднительным) установление факта причинения вреда и определение его размера) без объективных причин дает ему право не принимать решение о

признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

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

- 15.6. Страховщик после получения заявления о случившемся событии в течение 5 рабочих дней обязан произвести осмотр поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра произвольной формы.

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

Акт осмотра составляется при участии Страхователя и Выгодоприобретателя (потерпевшего). Для участия в составлении акта могут быть приглашены специалисты других компетентных органов.

Если потерпевший не предоставил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных оснований, что создало Страховщику препятствия в установлении причин и характера наступившего события или в определении размера причиненного вреда, последний вправе не выплачивать страховое возмещение в его фактически неподтвержденной части.

- 15.7. После составления акта осмотра и получения всех 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 (Приложение 3 к Правилам), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Страхователю, Выгодоприобретателю (потерпевшему) в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 17.3 Правил.

- 15.8. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае

составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

## **16. Порядок определения вреда и выплата страхового возмещения**

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

16.2. Выплата страхового возмещения производится в размере причиненного вреда (при причинении вреда имуществу - за вычетом франшизы (если она установлена договором страхования) и сумм, полученных (присужденных к выплате потерпевшему) в счет возмещения по другим видам страхования и от других лиц), но не выше соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования.

Страховая выплата осуществляется во внесудебном порядке в случае признания Страхователем своей вины (обязанности возместить причиненный вред), размера вреда, при признании Страховщиком заявленного случая страховым (когда факт причинения вреда, характер и его размер подтверждены документально), и при наличии согласия Выгодоприобретателя (потерпевшего) с размером вреда (страховой выплатой). Страховое возмещение в этом случае рассчитывается исходя из суммы вреда, подтвержденной документально.

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

16.3. **Размер вреда определяется:**

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

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства размер вреда, периодичность и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае

смерти потерпевшего лица, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- 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, в случае его смерти – расходы на репатриацию;

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;

**16.3.2. при утрате (гибели) имущества** – в размере действительной стоимости погибшего (утраченного) имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к дальнейшему использованию или реализации (при их наличии).

Имущество считается погибшим, если оно полностью утрачено, не подлежит восстановлению и ремонт его технически невозможен, либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС превышает его действительную стоимость в неповрежденном состоянии на день страхового случая.

При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат;

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

- в размере стоимости восстановительного ремонта, необходимого 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, деталей и

т.д., рассчитанной по ценам аналогичного имущества (оборудования, материалов и т.п.) и действующим расценкам на работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

либо:

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

Имущество считается поврежденным, если путем ремонта его можно привести в состояние, пригодное для использования по первоначальному назначению до наступления страхового случая и ожидаемые расходы на его ремонт с учетом НДС не превышают действительную стоимость в неповрежденном состоянии на день страхового случая.

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

- а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (потерпевшим) 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.

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

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

16.3.3.2. Если ремонт производится собственными силами Выгодоприобретателя (потерпевшего), последний обязан

предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные им расходы в связи с восстановлением (ремонтом) имущества.

16.3.3.3. Стоимость восстановительного ремонта включает:

- а) расходы на аналогичные материалы, оборудование, агрегаты, части, узлы, детали и т.д., необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества;
- б) расходы на оплату работ по ремонту (замене), составлению калькуляции (сметы);
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта;
- г) другие расходы, напрямую связанные с проведением ремонтно-восстановительных работ.

16.3.3.4. Не включаются в сумму ущерба (в стоимость восстановительного ремонта):

- а) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом;
- б) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);
- в) расходы по профилактическому ремонту и обслуживанию;
- г) расходы, вызванные внесением изменений и (или) улучшений в поврежденное имущество;
- д) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

В случае непредставления вышеуказанных документов стоимость восстановительного ремонта может быть определена 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.

16.3.4. **при причинении вреда окружающей среде** возмещению подлежат 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. В сумму вреда также включаются документально подтвержденные понесенные Выгодоприобретателем (потерпевшим) затраты, вызванные страховым случаем (в т.ч.

расходы по установлению факта наступления страхового случая, изготовлению фотоснимков (согласно прейскурантам фотоателье), услугам связи (телеграммы, междугородние звонки)).

16.4. Возмещение Страхователю документально подтвержденных понесенных судебных и внесудебных расходов производится в пределах установленного договором лимита ответственности по судебным и внесудебным расходам.

При этом возмещение таких расходов производится только в том случае, когда они произведены с согласия Страховщика (в т.ч. если передача в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями была предварительно согласована со Страховщиком).

К судебным и внесудебным расходам Страхователя относятся: государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде; установленные законодательством, а также присужденные к возмещению Страхователем судебные расходы Выгодоприобретателя (потерпевшего) (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего); оплата услуг адвокатов, экспертов (в т.ч. расходы по выяснению обстоятельств и причин наступившего события, установлению наличия вины Страхователя, установлению объема, характера и размера вреда).

16.5. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким Выгодоприобретателям (потерпевшим) и его размер превышает установленный договором лимит ответственности по одному страховому случаю, а иные лимиты ответственности, предусмотренные п.п. 5.2.2 Правил договором не установлены, то в случаях, когда претензии о возмещении вреда предъявлены одновременно, выплата страхового возмещения каждому из них производится пропорционально сумме причиненного вреда. Если претензии предъявлены неодновременно, то в первую очередь подлежат удовлетворению претензии, поданные ранее.

16.6. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм просроченной (п.п. 6.6.2 и 7.6 Правил) и очередной неуплаченной частей страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований п. 5.7 Правил.

- 16.7. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленный лимит ответственности по договору.
- 16.8. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлен лимит ответственности по договору с применением официального курса белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь, на день расчета размера вреда, а по судебным и внесудебным расходам Страхователя и расходам по уменьшению убытков – на день их осуществления.
- Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.
- Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях либо в смешанном порядке (п. 6.4 Правил), то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета ежемесячной выплаты.
- 16.9. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда Выгодоприобретатель (потерпевший) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Выгодоприобретателя (потерпевшего). Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе в размере, соответствующем соотношению суммы страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, и суммы, в выплате которой первоначально было отказано.

16.10.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 или наличными деньгами из кассы Страховщика, Выгодоприобретателю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю - путем перечисления на его счет.

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

Судебные и внесудебные расходы, расходы в целях уменьшения убытков возмещаются в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае Страхователю путем безналичного перечисления на его счет.

По письменному заявлению Выгодоприобретателя (потерпевшего) страховое возмещение путем безналичного перечисления может быть выплачено ремонтной организации, осуществляющей ремонт (восстановление) поврежденного имущества на основании предоставленной сметы на ремонт.

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

## **17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения**

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

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

17.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если

- международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;
- 17.1.3. умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 17.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.
- 17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:
- 17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (п. 15.1.3 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;
- 17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера вреда.
- 17.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа. За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

## **18. Прочие условия договора страхования**

- 18.1. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченной суммы страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя.
- 18.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 18.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

- 18.4. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем либо Выгодоприобретателем (потерпевшим) или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.
- 18.5. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила добровольного страхования гражданской ответственности перед третьими лицами при строительномонтажных работах вступают в силу со дня, указанного в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование гражданской ответственности перед третьими лицами при строительномонтажных работах.

**Первый заместитель  
генерального директора**

**О.А.Перевоз**