

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ ЗАКРЫТОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «КУПАЛА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Первый заместитель
генерального директора
СБА ЗАСО «КУПАЛА»**

**_____ А.А.Кулаковский
«05» мая 2023 года**

ПРАВИЛА № 19

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(новая редакция утверждена 05.05.2023, с изм и доп, утвержденными 24.05.2023,
09.06.2023 вступает в силу с 19.06.2023)

Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования, основные термины и их определения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (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 юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя. Если по договору страхования ответственным лицом является иное лицо, чем страхователь, страхователь обязан ознакомить ответственное лицо с условиями договора страхования и Правилами.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для страховщика, страхователя, ответственного лица и выгодоприобретателя. Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

1.6. Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у страховщика по Правилам.

1.7. Основные термины, используемые в Правилах:

внесудебные расходы – необходимые и целесообразные расходы, произведенные по согласованию со страховщиком в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины страхователя в причинении вреда, а также защиты интересов страхователя при предъявлении к нему требований до передачи дела в суд (в частности, расходы по оплате услуг экспертов, адвокатов, представителей и т.д.);

непредвиденные расходы – расходы, принятые на страхование и осуществление которых непосредственно связано с застрахованной деятельностью. Перечень непредвиденных расходов определяется по соглашению сторон в каждом конкретном случае при заключении договора страхования и указывается в договоре страхования;

потерпевший (выгодоприобретатель) – юридическое или физическое лицо, государство и его административно-территориальные единицы (за исключением самого страхователя (ответственного лица), работников страхователя (ответственного лица) при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей), жизни, здоровьем и (или) имуществу которого причинен вред страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь (ответственное лицо). В случае повреждения (гибели, утраты, уничтожения) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. В части расходов выгодоприобретателем является страхователь (ответственное лицо);

работники страхователя (ответственного лица) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со страхователем (ответственным лицом), а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору со страхователем (ответственным лицом) и действующие по заданию и под контролем страхователя (ответственного лица);

судебные расходы – расходы по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, при условии, что доведение дела до суда было осуществлено по согласованию со страховщиком, либо страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

2. Объект страхования. Страховые случаи

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

2.1.1. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем (ответственным лицом), работниками страхователя (ответственного лица) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь (ответственное лицо), вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в связи с осуществлением застрахованной деятельности, а также с возмещением внесудебных расходов.

Под застрахованной деятельностью страхователя (ответственного лица) понимается не противоречащая действующему законодательству Республики Беларусь деятельность страхователя (ответственного лица), предусмотренная договором страхования, в связи с которой осуществляется страхование общегражданской ответственности страхователя (ответственного лица). Застрахованная деятельность страхователя (ответственного лица) должна быть указана в договоре страхования;

2.1.2. непредвиденными и (или) судебными расходами, если они приняты на страхование и прямо указаны в договоре страхования.

2.2. Страховым случаем является:

2.2.1. факт причинения страхователем (ответственным лицом), работниками страхователя (ответственного лица) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь (ответственное лицо), вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в результате осуществления застрахованной деятельности, повлекший предъявление страхователю (ответственному лицу) требований по возмещению причиненного вреда вследствие причин, предусмотренных договором страхования, а также факт осуществления внесудебных расходов;

2.2.2. факт осуществления страхователем (ответственным лицом) непредвиденных и (или) судебных расходов, если такие расходы приняты на страхование.

Факт осуществления страхователем (ответственным лицом) судебных и (или) непредвиденных расходов признается страховым случаем, если требования по факту причинения вреда страхователем (ответственным лицом) в соответствии с Правилами подлежат возмещению.

Перечень страховых случаев, за которые несет ответственность страховщик, определяется в каждом конкретном случае при заключении договора страхования и указывается в договоре страхования.

Событие признается страховым случаем при наличии в совокупности следующих обстоятельств:

причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи между осуществлением страхователем (ответственным лицом)

застрахованной деятельности и наступившими последствиями у потерпевшего лица;

причинение вреда при осуществлении страхователем (ответственным лицом) застрахованной деятельности произошло в течение срока действия договора страхования;

наступление гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) произошло по причинам, не исключенным пунктами 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 Правил и (или) договором страхования, при осуществлении страхователем (ответственным лицом) застрахованной деятельности;

факт установления обязанности страхователя (ответственного лица) возместить вред потерпевшему признан страхователем (ответственным лицом) с предварительного согласия страховщика в досудебном (внесудебном) порядке или установлен вступившим в законную силу решением суда.

2.3. Не признается страховым случаем факт причинения потерпевшим вреда и (или) осуществления расходов вследствие:

2.3.1. осуществления страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.3.2. осуществления страхователем (ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

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

2.3.4. осуществления страхователем (ответственным лицом) деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, или которая подлежит страхованию по видам обязательного страхования.

2.4. Не являются страховыми случаями и действие страхования по Правилам не распространяется на требования о возмещении:

2.4.1. морального вреда, упущенной выгоды, деловой репутации;

2.4.2. вреда, связанного с утратой наличных денег, изделий из драгоценных металлов, ценных бумаг, если они не были приняты на хранение страхователем (ответственным лицом) и не были помещены владельцем в предоставленный ему страхователем (ответственным лицом) индивидуальный сейф;

2.4.3. вреда, связанного с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.);

2.4.4. 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;

2.4.5. вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;

2.4.6. вреда, связанного с генетическими изменениями;

2.4.7. вреда, причиненного жизни, здоровью другого лица в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

2.4.8. вреда работами, услугами ненадлежащего качества;

2.4.9. вреда, причиненного вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых на себя страхователем (ответственным лицом) по договору, за исключением тех случаев, когда такая ответственность существовала бы и без заключения таких договоров;

2.4.10. вреда вследствие реализации и использования товаров с истекшим сроком годности (сроком эксплуатации), либо не прошедших в соответствии с действующим законодательством процедуры сертификации;

2.4.11. вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

морских, речных судов или иных плавучих средств;

средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;

опасных производственных объектов;

передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах Государственной автомобильной инспекции Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Главной государственной инспекции по надзору за техническим состоянием машин и оборудования Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь;

железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;

любого оружия, орудий войны;

2.4.12. вреда, возникающего исключительно из статуса страхователя (ответственного лица) или характера деятельности страхователя (ответственного лица) в качестве должностного лица, директора, члена

правления, занимающего подобную выборную или назначаемую должность;

2.4.13. вреда, причиненного за пределами территории действия договора страхования;

2.4.14. вреда лицам, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

2.4.15. неустоек, штрафов, пени, взыскания и других санкций (будь то гражданские, уголовные или договорные), подлежащих уплате страхователем (ответственным лицом);

2.4.16. вреда, возникающего в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой при осуществлении застрахованной деятельности, которые на дату начала действия договора страхования были известны страхователю (ответственному лицу);

2.4.17. вреда, причиной которого явились действия (бездействия) лиц, находящихся в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

2.4.18. вреда, возникающего вследствие неплатежеспособности или банкротства страхователя (ответственного лица);

2.4.19. вреда, возникающего вследствие воздействия плесени, паразитов, естественных и особых свойств имущества (испарения, усушки, утряски, недостачи в весе, изменения в цвете), внутренних повреждений, поломок имущества при целостности упаковки (кроме происшедших по внешней причине);

2.4.20. вреда, возникающего в связи с утерей или гибелью, повреждением информации, письменной, печатной или воспроизведенной любым иным способом документа, а также информации, накопленной компьютерным методом, баз данных;

2.4.21. вреда, возникающие в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

2.4.22. вреда, связанные с несоблюдением страхователем (ответственным лицом) конфиденциальности коммерческой информации о своих клиентах, партнерах;

2.4.23. вреда, возникающего в результате мошенничества, вымогательства, присвоения, растраты, хищения всего или части имущества без наличия следов взлома, недостачи имущества, обнаруженной во время проведения инвентаризации;

2.4.24. вреда, возникающего в результате строительных, строительного-монтажных, отделочных работ, работ по переустройству, перепланировке, проводимых в период действия договора страхования (к данному исключению не относятся работы по текущему ремонту, содержанию здания, помещения);

2.4.25. вреда, возникающего в связи с хищением (угоном) авто- и мототранспортных средств, припаркованных на территории действия договора страхования, а также личного имущества, оставленного в раздевалках, гардеробах, кабинках и др. местах, отведенных для хранения личных вещей;

2.4.26. вреда, вызванного наводнением или затоплением 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;

2.4.27. вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

2.4.28. расходов самого страхователя (ответственного лица), связанные с работой их работников по рассмотрению предъявленных требований;

2.4.29. вреда, возникшего вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

2.4.30. вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по договору перевозки (транспортировки), транспортной экспедиции – ответственность перевозчика, экспедитора;

2.4.31. вреда, причиненного животными;

2.4.32. вреда, явившегося следствием неустранения страхователем в течение согласованного со страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска;

2.4.33. вреда по гарантийным и аналогичным обязательствам;

2.4.34. при не подтверждении факта и обстоятельств происшествия документами компетентного органа в случае, если такие документы были необходимы;

2.4.35. умышленного (преднамеренного) отступления страхователя (ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих застрахованную деятельность (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью выгодоприобретателя);

2.4.36. вреда, причиненного работниками страхователя (ответственного лица) в результате осуществления ими какого-либо вида профессиональной деятельности в объеме ответственности, предусмотренной Правилами страховщика добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, действующими на дату заключения договора страхования по настоящим Правилам.

2.5. Не являются страховыми случаями и страхование не распространяется на требования о возмещении (если договором

страхования не предусмотрено иное с учетом применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами страховщика):

2.5.1. вреда, событие причинения которого произошло на территории США и (или) Канады, и (или) претензии (иски) о возмещении которого заявлены, либо судебные решения о возмещении которого вынесены на территории США и (или) Канады;

2.5.2. вреда, причиненного недвижимому и (или) движимому имуществу, которое находится в собственности страхователя (ответственного лица) или находится в его владении или пользовании на ином законном основании (аренда, прокат, лизинг или залог, либо принят на хранение по договору или в качестве оказания дополнительной услуги и т.д.);

2.5.3. вреда, возникающего в результате непроведения или несвоевременного проведения работ по ремонту, обслуживанию зданий (помещений, сооружений) и прилегающей территории, предусмотренных техническими нормативно-правовыми актами;

2.5.4. вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами страхователя (ответственного лица);

2.5.5. вреда, причиненного окружающей среде.

2.6. Не являются страховыми случаями и не возмещается вред:

2.6.1. причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями страхователя (ответственного лица), или иными структурами, входящими в состав страхователя (ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

принадлежит страхователю (ответственному лицу), контролируется либо управляется им;

владеет страхователем (ответственным лицом), контролирует или управляет им;

2.6.2. если страхователь (ответственное лицо, выгодоприобретатель) создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

2.7. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых страховщиком могут быть определены размеры лимитов ответственности, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования, утвержденные локальными правовыми актами страховщика.

2.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

Территория действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

3. Лимит ответственности. Франшиза

3.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования максимальная сумма, в пределах которой страховщик обязан выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Агрегатным лимитом ответственности считается сумма лимита ответственности по возмещению вреда и лимитов ответственности по возмещению расходов, если они приняты на страхование.

По каждому договору страхования устанавливается лимит ответственности по возмещению вреда, в пределах которого может быть установлен лимит ответственности по вреду имуществу, лимит ответственности по вреду жизни, здоровью, лимит ответственности по внесудебным расходам.

При принятии на страхование судебных и (или) непредвиденных расходов отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда устанавливается лимит ответственности по расходам. При этом в рамках лимита ответственности по расходам устанавливаются лимит ответственности по возмещению судебных расходов, который не должен составлять более 20% от лимита ответственности по возмещению вреда, и лимит ответственности по возмещению непредвиденных расходов.

По соглашению сторон в пределах лимитов ответственности по договору страхования могут устанавливаться также иные лимиты ответственности, в том числе: по каждому ответственному лицу, на одного потерпевшего, на один страховой случай, по отдельным причинам вреда или объектам, указанным в договоре страхования. Под объектами в данном случае понимаются имущественные комплексы (склад, цех, стройплощадка и др.) или территории, в (на) которых страхователь осуществляет деятельность, предусмотренную договором страхования.

Все установленные по договору страхования лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

3.2. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь. Лимиты ответственности по договору устанавливаются в единой валюте. Все

установленные по договору страхования лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

3.3. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена условная или безусловная франшиза.

Франшиза может быть установлена как в абсолютном размере, так и в процентном отношении к агрегатному лимиту ответственности (лимитам ответственности) или величине ущерба по договору страхования в целом или в отношении отдельных рисков.

При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения по каждому страховому случаю вычитается сумма безусловной франшизы.

При установлении условной франшизы вред, не превышающий величину франшизы, не возмещается страховщиком. Если сумма вреда превысила установленную в договоре величину франшизы, страховщик возмещает вред в полном объеме.

3.4. Если по договору страхования произведена выплата страхового возмещения, то договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между установленными договором страхования соответствующими лимитами ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

4. Страховой тариф и страховая премия

4.1. Страховая премия – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из устанавливаемого лимита ответственности по договору страхования и страхового тарифа. Страховой тариф определяется исходя из базовых годовых страховых тарифов (Приложение № 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов к базовым годовым страховым тарифам, утвержденных локальными правовыми актами страховщика.

4.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску возмещения вреда, внесудебных расходов и страховой премии по риску осуществления непредвиденных и (или) судебных расходов, если они приняты на страхование.

Размер страховой премии по риску возмещения вреда, внесудебных расходов исчисляется страховщиком исходя из размера лимита ответственности по возмещению вреда и установленного страхового тарифа по данному риску.

Размер страховой премии по риску осуществления непредвиденных и (или) судебных расходов исчисляется страховщиком исходя из размера лимита ответственности по возмещению расходов и установленного страхового тарифа по данному риску.

При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если лимит ответственности устанавливается в иностранной валюте с уплатой страховой премии в белорусских рублях, то страховая премия исчисляется в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страховой премии (ее части).

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь.

Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору страхования устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования;

при уплате в рассрочку – первая его часть в размере не менее $1/k$ исчисленной страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока страхования составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где k – количество этапов оплаты (не более 12 в течение 1 года).

Днем уплаты страховой премии по договору считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю).

Если страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то страховщик при выплате страхового возмещения, причитающегося страхователю, вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой

премии или ее очередной (ых) части (ей).

4.4. В случае неуплаты очередной части страховой премии в установленной договором страхования срок:

4.4.1. договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии;

4.4.2. по соглашению страховщика со страхователем, оформленному в письменном виде, договор страхования не прекращается при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющую задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страховой премии 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 страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка платежа, то страховщик вправе удержать эту часть страховой премии из суммы страхового возмещения, причитающегося страхователю.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (по форме, утвержденной страховщиком) или предложения страховщика о добровольном страховании общегражданской ответственности, принятого страхователем способом, указанным в таком предложении. После заключения договора страхования письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

5.2. С заявлением страхователь (ответственное лицо) предоставляет следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя) страхователя (ответственного лица);

документы, содержащие сведения о характере застрахованной деятельности, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых.

Страховщик имеет право потребовать и иные документы, необходимые для оценки страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования (акты проверок технической, пожарной инспекций и иных контролирующих и надзорных органов; документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий и другим событиям, повлекшим причинение вреда потерпевшим, и др.). Необходимость представления документов определяется страховщиком.

Ответственность за достоверность сведений, предоставленных страховщику при заключении договора страхования, несет страхователь.

5.3. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 5 лет включительно.

5.4. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страховой премии (первой ее части) страховщику (его представителю), и не позднее 30 календарных дней после его заключения.

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.

Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования.

5.5. 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 и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или в письменном заявлении страхователя.

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 части первой настоящего пункта 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.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

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 страховой премии 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 (ответственных лиц), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

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

К договору страхования должны прилагаться Правила (либо направляются в электронном виде – в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 5.6 Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

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

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. истечения срока его действия;

5.8.2. исполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором сроки и размере с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случае, предусмотренном подпунктом 4.4.2 пункта 4.4 Правил, – по истечении предоставленного для его уплаты тридцатидневного срока. Данное положение не распространяется на случаи, когда страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страховой премии, а страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения;

5.8.4. ликвидации страхователя – юридического лица или прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

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

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

5.9. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.4 – 5.8.6 пункта 5.8 Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (наследникам) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора.

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

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

5.11. В случае реорганизации страхователя-юридического лица его права и обязанности переходят к правопреемнику.

Лицо, к которому перешли права и обязанности по договору страхования, обязано незамедлительно, но не позднее 7 календарных дней со дня реорганизации, письменно уведомить об этом страховщика.

5.12. В случае, если по договору страхования было выплачено либо подлежит выплате страховое возмещение, страховая премия не подлежит возврату.

За несвоевременный возврат причитающейся части страховой премии по вине страховщика страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере:

физическому лицу – 0,5% от суммы, подлежащей возврату;

юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страховой премии по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

5.13. 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 в предусмотренном Правилами порядке.

6. Порядок изменения договора страхования

6.1. В период действия договора страхования страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

6.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, рассчитанного в соответствии с пунктом 6.3 Правил.

6.3. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СВ2 - СВ1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – страховая премия, подлежащая доплате;

СВ1 – страховая премия, рассчитанная на дату заключения договора страхования;

СВ2 – страховая премия, рассчитанная на дату внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по соглашению страховщика и страхователя на основании письменного заявления одной из сторон путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, которое является его неотъемлемой частью.

Обязательства считаются измененными с даты и времени, определенных соглашением сторон, но не ранее дня и времени уплаты дополнительной страховой премии в связи с изменением договора страхования.

Дополнительная страховая премия уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования.

6.4. Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, 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 страховой премии в течение 7 календарных дней. До уплаты страхователем дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования страховщик не несет ответственности за случаи причинения убытка, вызванные увеличением страхового риска.

6.5. При неисполнении страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 6.1 Правил, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

Независимо от того, наступило увеличение страхового риска или нет, страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему страхователем сведений.

7. Права и обязанности сторон

7.1. Страховщик имеет право:

7.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных страхователем (выгодоприобретателем), включая сведения о размере вреда, а также соблюдение страхователем (ответственным лицом) Правил и условий договора страхования;

7.1.2. запрашивать у страхователя, выгодоприобретателя и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта и причины наступления страхового случая и определением размера причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер понесенных расходов, проводить экспертизу в этих целях;

7.1.3. давать указания, направленные на уменьшение вреда, являющиеся обязательными для страхователя (ответственного лица);

7.1.4. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

7.1.5. принимать необходимые меры для уменьшения размера вреда;

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

7.1.7. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до подтверждения подлинности лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения

уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу либо установления фактов, подтверждающих неучастие потерпевшего в деянии, направленном на наступление страхового случая;

7.1.8. после получения от страхователя, потерпевшего письменного заявления о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, обеспечить проведение специалистами сторонних организаций или самостоятельно (через своего представителя) осмотра места наступления страхового случая при повреждении имущества;

7.1.9. оспорить требования страхователя (ответственного лица, выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

7.1.10. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

7.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 9.10 Правил;

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

7.1.13. потребовать предоставить информацию обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования в отношении гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) за причинение вреда другим лицам.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. ознакомить страхователя с условиями страхования и выдать страхователю договор страхования с приложением Правил (либо направить Правила в электронном виде – в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 5.6 Правил);

7.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

7.2.3. по случаям, признанным страховыми:

составить акт о страховом случае в срок, предусмотренный пунктом 8.4 Правил;

произвести страховую выплату в срок, предусмотренный пунктом 9.7 Правил.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с Правилами и условиями страхования;

7.3.2. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с Правилами;

7.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 5.6 Правил;

7.3.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

7.3.5. отказаться от договора страхования в соответствии с Правилами и законодательством Республики Беларусь;

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

7.4. Ответственное лицо имеет право:

7.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

7.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

7.5. Страхователь обязан:

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

7.5.2. в период действия договора незамедлительно 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;

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

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

7.5.5. сообщить страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования в отношении своей гражданской ответственности или гражданской ответственности ответственного лица за причинение вреда другим лицам.

7.6. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

8.1. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем (далее – событие), страхователь (ответственное лицо) обязан:

8.1.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если таковые последуют;

8.1.2. незамедлительно (не позднее 48 часов) уведомить страховщика, обратившись к нему с письменным заявлением о страховой выплате, в том числе путем направления факсимильного сообщения, с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события;

8.1.3. информировать страховщика о заявленных претензиях, исках и оспаривать исковое заявление в установленном законодательством порядке, а также предоставить страховщику возможность участия в судебном процессе;

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

8.1.5. сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

8.1.6. обеспечить страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

8.1.7. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших, а также не производить каких-либо выплат потерпевшим в связи с наступлением страхового случая без согласия страховщика;

8.1.8. содействовать страховщику в расследовании причин и обстоятельств страхового случая, в получении необходимых материалов;

8.1.9. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со

страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением факта причинения, размера вреда, вины страхователя (ответственного лица) в причинении этого вреда;

8.1.10. предварительно согласовать со страховщиком размер возмещения непредвиденных расходов, если договором страхования предусмотрено возмещение таких расходов, и (или) внесудебных расходов;

8.1.11. выполнять все указания страховщика или его представителя, если они поступили в письменном виде.

8.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику (его представителю) вправе обратиться:

страхователь (ответственное лицо) или потерпевший – в любых случаях причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших;

страхователь (ответственное лицо) – в случаях осуществления внесудебных, судебных, непредвиденных расходов, расходов по уменьшению ущерба, а также в случаях, если страхователем (ответственным лицом) произведено с письменного согласия страховщика возмещение вреда потерпевшим или к нему предъявлены обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований потерпевших.

В случаях предъявления страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда (без фактического возмещения вреда указанными лицами) заявление на выплату страхового возмещения подается в пользу потерпевшего.

8.3. Лицо, обратившееся к страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, представляет следующие документы (оригиналы или их копии по согласованию со страховщиком):

8.3.1. документ, удостоверяющий личность и (или) подтверждающий полномочия данного лица (доверенность, свидетельство о праве на наследство и т.п.);

8.3.2. документы компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, иных органов, осуществляющих технический надзор за деятельностью страхователя (ответственного лица), государственных и ведомственных комиссий, медицинских учреждений и т.п.) о факте, причинах, обстоятельствах наступления заявленного события;

8.3.3. документы о размере причиненного ущерба, в том числе понесенных расходов;

8.3.4. при причинении вреда жизни, здоровью – документы медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие

определить характер и степень вреда, причиненного жизни, здоровью третьего лица, а также его причинную связь с произошедшим страховым случаем;

8.3.5. в случае смерти потерпевшего – свидетельство о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановление следственных органов, решение приговора суда.

Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия 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 установление факта причинения вреда и определение его размера), без объективных причин может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения в той части, которая не подтверждена документально.

По требованию страховщика заявитель представляет для осмотра имущество, которому причинен вред.

8.4. Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также документов, необходимых для определения размера причиненного вреда и осуществления страховой выплаты, обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае, по форме, утвержденной страховщиком, который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 5 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (потерпевшему или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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 5 рабочих дней со дня, следующего за днем 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), с учетом условий части первой настоящего пункта.

8.5. В случае, если предоставленных выгодоприобретателем документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, страховщик вправе в течение 5 рабочих дней запросить у соответствующих лиц (страхователя, выгодоприобретателя, компетентных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию.

8.6. Неисполнение обязанностей, предусмотренных в пункте 8.1 Правил, дает страховщику право не признавать заявленное страхователем событие страховым случаем.

9. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения

9.1. Страховое возмещение по договору страхования выплачивается в размере ущерба с учетом франшизы, установленной договором страхования, за минусом сумм, полученных в счет возмещения ущерба от других лиц, виновных в его причинении, но не выше установленных соответствующих лимитов ответственности по договору страхования.

Страховщик при выплате страхового возмещения, причитающегося страхователю, вправе удержать из суммы страхового возмещения:

часть страховой премии, по которой предоставлена отсрочка платежа, в соответствии с частью второй пункта 4.4 Правил;

сумму всей неуплаченной страховой премии или ее очередной (ых) части (ей) в соответствии с частью четвертой пункта 4.3 Правил.

9.2. При расчете страховщиком ущерба, причиненного имуществу потерпевших, ущербом считается (в соответствии с заключениями экспертов-оценщиков, счетами, калькуляциями, сметами на восстановление, ремонт и т.п.):

9.2.1. при полной гибели или утрате имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации.

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

9.2.2. при повреждении имущества потерпевшего – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа замененных

на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

расходы на оплату работ по ремонту;

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

Действительная стоимость имущества определяется на основании предоставленных документов, подтверждающих балансовую стоимость поврежденного имущества, либо на основании документов отражающих стоимость покупки данного имущества, с учетом амортизации и естественного износа, имеющихся дефектов и следов предыдущих аварий, а в случае отсутствия данных документов стоимость может быть определена на основании стоимости аналогичного имущества на день наступления страхового случая.

Стоимость остатков, годных к использованию, может быть определена на основании заключения оценочных организаций либо на основании их фактической стоимости, подтвержденной документально.

При расчете ущерба, причиненного имуществу, путем составления сметы (калькуляции) в расчет включаются расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы.

В расчет ущерба, причиненного имуществу, не включаются (возмещению не подлежат):

расходы, вызванные временным ремонтом, за срочный ремонт (в части удорожания);

расходы на улучшение качественных свойств и характеристик поврежденного имущества;

расходы по профилактическому ремонту и обслуживанию, равно как и иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

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

9.2.4. при причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

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

при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего производится страховщиком на основании решения суда иностранного государства;

9.2.5. при причинении вреда окружающей среде, если данный риск принят на страхование, возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и т.д.) в объеме, установленном официальными комиссиями, а также по решению суда того государства, на территории которого произошел страховой случай.

9.3. Страховщик также возмещает:

9.3.1. страхователю (ответственному лицу) суммы, выплаченные им потерпевшему по согласованию со страховщиком в счет возмещения ущерба;

9.3.2. внесудебные расходы при условии, что они были произведены страхователем (ответственным лицом) во исполнение письменных указаний страховщика и с его письменного согласия;

9.3.3. судебные расходы страхователя (ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего, если такие расходы приняты на страхование;

9.3.4. расходы по уменьшению убытка при наступлении страхового случая. Такие расходы подлежат возмещению страховщиком, если они необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика. Необходимость осуществления страхователем (ответственным лицом) таких расходов определяется страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных случаях. Страховщиком возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми страхователем (ответственным лицом) по уменьшению размера вреда. При этом расходы страхователя

(ответственного лица) возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования.

Указания страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению убытков должны быть документально подтверждены и возмещаются страховщиком страхователю (ответственному лицу) по факту понесения им указанных расходов;

9.3.5. непредвиденные расходы страхователя (ответственного лица), если такие расходы приняты на страхование. Непредвиденные расходы компенсируются при условии, что они были произведены страхователем (ответственным лицом) во исполнение письменных указаний страховщика и с его письменного согласия.

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

9.5. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования гражданской ответственности за причинение страхователем (ответственным лицом) вреда другим лицам, то страховое возмещение выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по возмещению вреда по заключенному договору страхования со страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда по всем заключенным страхователем договорам страхования.

9.6. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлен агрегатный лимит ответственности, с применением официального курса Национального банка Республики Беларусь, действующего на дату наступления страхового случая, а по расходам страхователя (ответственного лица) – на день их осуществления.

Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между страховщиком и страхователем, по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь, действующему на дату наступления страхового случая.

В случае причинения вреда (возмещения расходов) нескольким лицам при недостаточности лимитов ответственности для полного возмещения ущерба заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления

требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру заявленных требований.

9.7. Страховое возмещение выплачивается:

в случае возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего (в том числе окружающей среде, если данный риск принят на страхование), возмещение расходов страхователя (ответственного лица) – в течение 5 рабочих дней со дня составления страховщиком акта о страховом случае;

в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших – в течение 5 рабочих дней со дня составления страховщиком акта о страховом случае или не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших. При этом первая страховая выплата осуществляется не ранее первого и не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором составлен акт о страховом случае.

9.8. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения расходов – страхователю (ответственному лицу).

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

9.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

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

9.9.2. если страховой случай наступил вследствие умысла выгодоприобретателя;

9.9.3. в части убытков, возникших вследствие того, что страхователь (ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

9.9.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

9.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

9.10.1. если страхователь (ответственное лицо, выгодоприобретатель), которому известно о заключении договора

страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в нем способом, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

9.10.2. после того, как ему стало известно, не уведомил страховщика в установленный срок (пункт 6.1 Правил) о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если страховщиком документально будет установлено, что эти изменения существенно повлияли на увеличение страхового риска;

9.10.3. когда страхователь (ответственное лицо) прямо или косвенно, в том числе через своих представителей, признал свою ответственность, дал согласие принять обязательства, а также фактически оплатил претензии иных лиц без предварительного письменного согласования со страховщиком;

9.10.4. если страхователь (ответственное лицо) создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

9.11. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается в срок, предусмотренный частью второй пункта 8.4 Правил.

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

9.13. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в судебном порядке.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает потерпевшему (выгодоприобретателю), лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5% – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

10. Прочие условия договора страхования

10.1. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (ответственное лицо, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора страхования, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

10.2. Страхователь (ответственное лицо, выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.3. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

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

10.5. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Правила страхования в настоящей редакции **вступают в силу с 19.06.2023 г.** Договоры страхования, заключенные ранее даты вступления в силу Правил в настоящей редакции, продолжают действовать на тех условиях, на которых они были заключены, если страховщик и страхователь не достигли соглашения о приведении условий договора страхования в соответствие с настоящей редакцией.

Ведущий специалист управления
имущественного страхования

Е.О.Омельянович

Приложение № 1
к Правилам № 19 добровольного страхования
общегражданской ответственности

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

1.1. базовый годовой страховой тариф по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 2.2.1 пункта 2.2 Правил, – **0,70%** от лимита ответственности по возмещению вреда;

1.2. базовый годовой страховой тариф по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 2.2.2 пункта 2.2 Правил, – **1,40%** от лимита ответственности по возмещению расходов.