

ПРАВИЛА № 31
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ
И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ЗАСО «Промтрансинвест»

В.А.Ефременко

«28 марта» 2025 года

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь от 27.12.2007
№59, изложены в новой редакции, утвержденной 28.03.2025)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 31 добровольного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по Правилам являются юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу других лиц самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Ответственное лицо). Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.4. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя (Ответственного лица) и Выгодоприобретателя.

1.5. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь (Ответственное лицо), Выгодоприобретатель.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, жизни, здоровью и (или) имуществу которых может быть причинен вред (Выгодоприобретателей).

1.7. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.7.1. Безусловная франшиза – определенная часть убытков Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), не подлежащая возмещению Страховщиком вне зависимости от размера ущерба и других условий страхования.

1.7.2. Выгодоприобретатель – физическое лицо, включая индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, в пользу которых заключен договор страхования и которые имеют в соответствии с договором страхования право на получение страховой выплаты, за исключением Страхователя (Ответственного лица) и работников Страхователя (Ответственного лица).

1.7.3. Работники Страхователя (Ответственного лица) – лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Ответственным лицом) на основании заключенного трудового договора (контракта), при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору и действующие под контролем Страхователя (Ответственного лица) за безопасным ведением работ.

1.7.4. Судебные расходы – расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с Выгодоприобретателями.

1.7.5. Условная франшиза – определенная часть убытков Страхователя (Выгодоприобретателя, Ответственного лица), не подлежащая возмещению Страховщиком, если рассчитанная сумма страхового возмещения в соответствии с условиями страхования не превышает установленного размера франшизы. В случае если рассчитанная сумма страхового возмещения превышает установленный договором страхования размер условной франшизы, страховое возмещение выплачивается в рассчитанном размере без учета франшизы.

1.8. Договор страхования (страхование) действует на территории, указанной в данном договоре.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникающим в случае причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей деятельности, предусмотренной в договоре страхования, а также понесением судебных расходов и (или) иных расходов, установленных договором страхования и осуществление которых непосредственно связано с деятельностью, указанной в договоре страхования (далее – иные расходы, связанные с деятельностью).

2.2. Страховым случаем признается:

факт причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателей в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, повлекший предъявление Страхователем (Ответственному лицу) обоснованных требований по возмещению причиненного вреда вследствие причин, предусмотренных договором страхования;

факт осуществления Страхователем (Ответственным лицом) судебных расходов и (или) иных расходов, связанных с деятельностью.

Факт причинения вреда, указанный в части первой настоящего пункта, признается страховым случаем, если ответственность Страхователя (Ответственного лица) установлена компетентным органом или ответственность возлагается на Страхователя (Ответственное лицо) в соответствии с законодательством.

Факт осуществления Страхователем (Ответственным лицом) судебных расходов признается страховым случаем, если требования по факту причинения вреда Страхователем (Ответственным лицом) в соответствии с Правилами подлежат возмещению.

2.3. Деятельность, гражданская ответственность при осуществлении которой принята на страхование, указывается в договоре страхования и может определяться посредством указания на учредительные, разрешительные, регистрационные (иные правоустанавливающие) документы Страхователя (Ответственного лица).

Страхование не распространяется на деятельность Страхователя (Ответственного лица), ответственность при осуществлении которой может быть застрахована на условиях иных правил добровольного и (или) вмененного страхования.

2.4. Не признаются страховыми случаями факты причинения вреда, произошедшие при следующих обстоятельствах или вследствие:

2.4.1. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.4.2. умышленного (преднамеренного) отступления Страхователя (Ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих предусмотренную договором страхования деятельность;

2.4.3. осуществления предусмотренной договором страхования деятельности работниками Страхователя (Ответственного лица), не уполномоченными на это (не прошедшими или несвоевременно прошедшими необходимый инструктаж, переподготовку и т.п.);

2.4.4. действий работников Страхователя (Ответственного лица):

2.4.4.1. находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.4.4.2. имеющих стойкие нервные или психические расстройства, о которых было известно до наступления события, повлекшего причинение вреда;

2.4.4.3. совершенных в нерабочее время;

2.4.5. непроведения по вине Страхователя (Ответственного лица) предусмотренного нормативными правовыми актами (в том числе инструктивными документами) обязательного осмотра зданий, сооружений, помещений, машин и оборудования, транспортных средств;

2.4.6. эксплуатации конструкционных материалов и оборудования:

2.4.6.1. сверх нормативных сроков;

2.4.6.2. находящихся в аварийном состоянии;

2.4.7. неисправностей зданий, сооружений, помещений, неисправностей, неукomплектованности машин и оборудования, транспортных средств, которые

были известны Страхователю (Ответственному лицу) на момент причинения вреда.

По соглашению сторон данный риск может быть принят на страхование с применением корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, при условии, что на момент заключения договора страхования Страхователем (Ответственным лицу) не было известно о вышеуказанных неисправностях, неукomплектованности;

2.4.8. причинения вреда предметам труда (сырью и материалам, обрабатываемым, перерабатываемым или иным образом используемым в процессе производства, выполнения работ, оказания услуг), за исключением случаев внешних воздействий (пожара, взрыва, залития и других событий, обладающих признаками вероятности и случайности и непосредственно не связанных с действиями работников Страхователя (Ответственного лица); причинения вреда средствам труда (инструментам, механизмам, оборудованию и иным орудиям труда);

2.4.9. постоянного воздействия температуры, газов и газообразных веществ, паров, лучей, шума (звука), жидкостей, влаги, кислот, нефтепродуктов или любых, в том числе и неатмосферных осадков (например, таких как сажа, копоть, дым, пыль) и других загрязняющих веществ, а также выбросами в пределах установленных законодательством норм, возникающих непосредственно или косвенно из фактического или предполагаемого рассевания, выпуска или утечки загрязняющих веществ, или любого вреда, происходящего из любого испытания, контроля, очищения, удаления, содержащего обработку, детоксикацию или нейтрализацию загрязняющих веществ, независимо от того, причинен ли такой вред Страхователем (Ответственным лицом), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным;

2.4.10. воздействия электромагнитного поля, радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов, радиоактивных изотопов, а также генераторов СВЧ;

2.4.11. проведения экспериментальных или исследовательских работ;

2.4.12. оползня, оседания (в том числе ослабления) грунта или расположенных на нем зданий или сооружений вследствие проведения земляных, сваязбивочных или иных аналогичных работ; действия вибрации или действия копера; в результате смещения, устранения или ослабления опор, удаления или ослабления фундамента;

2.4.13. использования асбестосодержащих изделий, асбеста, диоксида, формальдегида, хлорированных углеводородов, ядохимикатов, генетически модифицированных продуктов, свинецсодержащих красок;

2.4.14. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые Страхователь (Ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством (в том числе, если ответственность Страхователя (Ответственного лица) не установлена компетентным органом);

2.4.15. осуществления деятельности, не указанной в договоре страхования.

2.5. Не подлежат возмещению:

2.5.1. косвенные убытки (неполученная прибыль, упущенная выгода, штрафы, предусмотренные законодательством либо уплачиваемые в качестве административного или уголовного наказания, либо неустойки (штрафы, пени), предусмотренные условиями договоров), а также вред деловой репутации;

2.5.2. вред, связанный с нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, товарный знак, коммерческое или фирменное наименование;

2.5.3. убытки, связанные с генетическими последствиями и изменениями, злокачественными новообразованиями, в том числе онкогематологическими, инфицированием ВИЧ, заболеванием СПИД;

2.5.4. убытки, связанные с использованием результатов деятельности Страхователя (Ответственного лица), в том числе вследствие потребления товаров (результатов выполнения работ, оказания услуг);

2.5.5. убытки, причиненные в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Ответственным лицом) договорных обязательств.

При этом наличие договорных отношений между Страхователем (Ответственным лицом) и лицом, жизни, здоровью и (или) имуществу которого может быть причинен вред, не является основанием для непризнания заявленного события страховым случаем, если возмещение такого вреда предусмотрено законодательством;

2.5.6. моральный вред;

2.5.7. вред, причиненный окружающей среде.

Исключения, указанные в подпунктах 2.5.6 и (или) 2.5.7 настоящего пункта, не распространяются на случаи, когда договором предусмотрено страхование соответствующих рисков с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

2.6. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям в результате одного события признается одним страховым случаем.

Глава 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

3.2. Лимиты ответственности устанавливаются в белорусских рублях или иностранной валюте.

3.3. По договору страхования устанавливаются:

3.3.1. общий лимит ответственности – предельный размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, в течение срока действия договора (далее – агрегатный лимит ответственности);

3.3.2. лимит ответственности на один страховой случай – в пределах агрегатного лимита ответственности.

3.4. В пределах лимитов ответственности, установленных в соответствии с подпунктами 3.3.1-3.3.2 пункта 3.3 Правил, в договоре страхования могут устанавливаться соответствующие им (общему лимиту ответственности и лимиту ответственности на один страховой случай) иные лимиты ответственности в соответствии с условиями страхования.

3.5. Все установленные лимиты ответственности определяются в одной валюте (далее – валюта лимита ответственности) и указываются в договоре страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте лимита ответственности в порядке, установленном Страховщиком, исходя из предусмотренного Приложением 1 к Правилам базового страхового тарифа, корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, и агрегатного лимита ответственности.

4.2. Страховая премия уплачивается в валюте лимита ответственности, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, когда уплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях.

Если договором страхования предусмотрена возможность уплаты страховой премии в валюте, отличной от валюты лимита ответственности, то страховая премия пересчитывается, исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на день уплаты страховой премии (части страховой премии) Страховщику, или, если это предусмотрено соглашением сторон, исходя из кросс-курсов, рассчитанных на основании курсов центральных банков иных государств (государственных образований), биржевых курсов и т.п.

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

По договорам страхования, заключенным сроком до 6 месяцев включительно, страховая премия уплачивается единовременно.

4.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

4.5. Порядок уплаты страховой премии устанавливается с учетом следующих требований:

4.5.1. при единовременной уплате – не позднее 30 календарных дней после даты заключения договора страхования, но до вступления договора страхования в силу;

4.5.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к страховой премии уплачивается не позднее 30 календарных дней после даты заключения договора страхования, но до вступления договора страхования в силу, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года). Договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

4.6. При внесении изменений в договор страхования Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитываемую в соответствии со следующей формулой:

$$P_d = (P_1 - P_2) * M / N,$$

где:

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – первоначальная страховая премия;

P_2 – страховая премия после внесения изменений, рассчитанная на весь срок действия страхования (договора страхования);

M – оставшийся срок действия страхования (договора страхования) (в днях);

N – срок действия страхования (договора страхования) (в днях).

Дополнительная страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страхового полиса), либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии.

До уплаты Страхователем дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения убытков, вызванных увеличением страхового риска (в том числе увеличением лимита ответственности).

В случае если значение P_2 по результатам расчета, предусмотренного настоящим пунктом, менее значения P_1 , Страховщик (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования) производит возврат части уплаченной страховой премии в течение 5 рабочих дней после заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), и (или) по договору страхования уменьшается размер неуплаченной страховой премии (ее части).

4.7. При неуплате очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере договором страхования (соглашением сторон) может быть предусмотрена отсрочка уплаты части страховой премии при наличии письменных обязательств Страхователя оплатить часть страховой премии, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. При неуплате отсроченной части страховой премии до окончания периода, на который предоставлена отсрочка, договор страхования прекращается, а Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за период, на который предоставлена отсрочка. Отсрочка предоставляется на срок не более 30 календарных дней, начиная со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на условиях Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком.

После заключения договора страхования письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

Правила прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

5.3. Одновременно с заявлением Страхователь представляет по требованию Страховщика следующие документы (их копии, заверенные в установленном законодательством порядке):

5.3.1. учредительные документы Ответственного лица;

5.3.2. разрешение (лицензию) Ответственного лица на право осуществления деятельности (выполнения работ или оказания услуг), если наличие такого разрешения необходимо;

5.3.3. регистрационные документы (в том числе свидетельство о государственной регистрации Ответственного лица);

5.3.4. иные документы, в том числе позволяющие определить вид деятельности, в отношении которой заключается договор страхования.

5.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя, а также в представляемых Страхователем Страховщику документах.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

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

5.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования, и заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

Начало срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с любой даты, но не ранее дня, следующего за днем заключения договора страхования и не позднее одного месяца после его заключения.

5.7. Договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

Величина франшизы устанавливается в процентах от лимита ответственности на один страховой случай или в фиксированном размере в валюте лимита ответственности, ее вид и конкретный размер указываются в договоре страхования.

Франшиза может устанавливаться по договору в целом либо по видам причиненного вреда, отдельным причинам вреда, видам расходов, в том числе в различном размере.

Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

В случае причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей франшиза не применяется.

5.8. Договором страхования устанавливается, в каком порядке определяется страховое возмещение в случае причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей: подпункт 7.8.1 пункта 7.8 Правил или подпункт 7.8.2 пункта 7.8 Правил.

5.9. До истечения срока действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству. Изменения вносятся путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страхового полиса).

5.10. Договор страхования прекращается в случаях:

5.10.1. окончания срока действия договора страхования;

5.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.10.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором сроки и размере, а в случае предоставления отсрочки платежа в

соответствии с пунктом 4.7 Правил – неуплаты Страхователем до истечения срока, предусмотренного соглашением сторон, части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка в уплате, если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается со дня (в 00 часов 00 минут), следующего за периодом, предоставленным для уплаты частей страховой премии;

5.10.4. ликвидации (прекращения деятельности) Ответственного лица;

5.10.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.10.7. отказа Страхователя 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 отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок.

5.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.10.4-5.10.6 пункта 5.10 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.10.7 пункта 5.10 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.12. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в подпункте 5.10.5 пункта 5.10 Правил:

в валюте уплаты страховой премии, если страховая премия уплачена в иностранной валюте, либо по соглашению сторон в иной валюте, а если возврат в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается – в белорусских рублях;

в белорусских рублях, если страховая премия уплачена в белорусских рублях.

При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте возврата части страховой премии и валюте лимита ответственности.

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте Правил, применяются на дату документального оформления прекращения договора страхования.

5.13. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страхования Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

5.14. В период действия договора страхования Страхователь обязан немедленно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, рассчитываемой по формуле, указанной в части первой пункта 4.6 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением в соответствии с законодательством, с учетом возврата Страхователем части уплаченной страховой премии (в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 5.11-5.12 Правил).

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проверять сообщенную Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, включая размер заявленного ущерба (причиненного вреда), а также соблюдение Страхователем (Ответственным лицом) условий Правил и договора страхования;

6.1.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы (организации) о факте и причинах события, заявленного как страховой случай;

6.1.3. по своему усмотрению и за свой счет назначать или нанимать от имени Страхователя сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для выяснения причин и обстоятельств события (включая размер ущерба), ведения дел в суде;

6.1.4. давать распоряжения, рекомендации, направленные на уменьшение размера ущерба;

6.1.5. отсрочить принятие решения по заявленному событию, если у Страховщика имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт (причины и обстоятельства) страхового случая и размер ущерба, или достоверности сведений, изложенных в представленных документах, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов и (или) достоверность сведений лицами, представившими такой документ и (или) сведения, либо самим Страховщиком на основании направленного им запроса в компетентный орган или организацию, которые выдали такой документ, или иной компетентный орган или организацию;

6.1.6. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством;

6.1.7. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном частью третьей пункта 5.14 Правил;

6.1.8. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном частью четвертой пункта 5.14 Правил;

6.1.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.18 Правил;

6.1.10. совершать иные действия, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами и приложить Правила к договору;

6.2.2. вернуть страховую премию при прекращении договора страхования в случаях и в порядке, установленных пунктами 5.10-5.12 Правил;

6.2.3. при признании случая страховым составить Акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в сроки, установленные пунктами 7.5 и 7.15 Правил;

6.2.4. соблюдать иные условия, предусмотренные договором страхования, Правилами.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.2. отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай.

6.4. Ответственное лицо имеет право:

6.4.1. получить от Страхователя информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. уплачивать страховую премию в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

6.5.2. соблюдать условия заключенного договора страхования и Правила;

6.5.3. содержать в технически исправном состоянии технические средства, используемые в процессе осуществления предусмотренной договором страхования деятельности;

6.5.4. соблюдать требования законодательства по обеспечению безопасного осуществления предусмотренной договором страхования деятельности;

6.5.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, известить Страховщика в порядке и в сроки, предусмотренные пунктом 7.1 Правил;

6.5.6. в случае получения частичного либо полного возмещения ущерба от иного лица, ответственного за его причинение (виновного в его причинении), немедленно сообщить Страховщику о получении такого возмещения;

6.5.7. 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;

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

Если по договору страхования установлено Ответственное лицо, отличное от Страхователя, выполнение обязанностей, предусмотренных подпунктами 6.5.3-

6.5.7 настоящего пункта, возлагается на Ответственное лицо.

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Ответственное лицо) обязан:

7.1.1. немедленно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, уведомить Страховщика;

7.1.2. немедленно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, заявить о каждом случае причинения вреда при осуществлении предусмотренной договором страхования деятельности в соответствующие компетентные органы (органы и подразделения по чрезвычайным ситуациям и др.);

7.1.3. предпринять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

7.1.4. выполнять все указания Страховщика или его представителя, если они поступили в письменном виде;

7.1.5. немедленно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, информировать Страховщика о заявленных претензиях, исках и оспаривать исковое заявление в установленном законодательством порядке, а также предоставить Страховщику возможность участия в судебном процессе;

7.1.6. не признавать и не оплачивать предъявленную претензию без предварительного согласия Страховщика;

7.1.7. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств страхового случая, в получении необходимых материалов;

7.1.8. известить о наступившем событии сторону, которая также несет или может нести ответственность за его наступление (может быть виновна в его наступлении).

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

Выгодоприобретатель – в любых случаях причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу Выгодоприобретателя;

Ответственное лицо – в случаях осуществления судебных расходов и (или) иных расходов, связанных с деятельностью, расходов, понесенных в целях уменьшения убытков, а также в случаях, если Ответственным лицом произведено с письменного согласия Страховщика возмещение вреда Выгодоприобретателям или к нему предъявлены документально обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с подробным перечнем погибшего или поврежденного имущества, другие документы в обоснование требований Выгодоприобретателей.

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 Выгодоприобретателя.

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

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

7.3.2. документы, подтверждающие право собственности или иное законное право Выгодоприобретателя на погибшее, поврежденное имущество;

7.3.3. документы компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, а также 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;

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

7.3.5. иные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, – по требованию Страховщика.

Конкретный перечень документов, представляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждой конкретной ситуации с учетом всех обстоятельств наступившего события. При этом документы, незамедлительное получение (составление) которых невозможно, могут быть представлены после подачи заявления о страховом случае по мере их получения Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем).

Если претензия предъявляется не Выгодоприобретателем, а иной страховой организацией, которой возмещен ущерб по погибшему (поврежденному) имуществу, заявителю необходимо представить документы, подтверждающие требование страховой организации о возмещении ее убытков в порядке суброгации.

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

7.4. Страховщик вправе самостоятельно направлять необходимые запросы в компетентные органы (организации), которые могут располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события.

7.5. Решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов (включая ответы на запросы), указанных в пунктах 7.3 и 7.4 Правил.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Актом о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде с обоснованием причины отказа в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем принятия такого решения.

7.6. Если по событию, которое может быть признано страховым случаем, возбуждено уголовное дело, решение по такому событию принимается Страховщиком после получения соответствующих документов следственных органов о прекращении, приостановлении производства по данному делу или получения решения (определения) суда после окончания судебного разбирательства.

7.7. При расчете Страховщиком ущерба, причиненного имуществу Выгодоприобретателей (за исключением ущерба за причинение вреда окружающей среде), ущербом считается (в соответствии с заключениями экспертов-оценщиков, счетами, калькуляциями, сметами на восстановление, ремонт и т.п.):

7.7.1. при полной гибели или утрате имущества – действительная стоимость имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков;

7.7.2. при повреждении имущества – стоимость его обесценения либо расходы на восстановление в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем, но не выше действительной стоимости имущества на момент

страхового случая. При этом поврежденное имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление превышают действительную стоимость этого имущества на дату 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 дату наступления страхового случая.

Стоимость годных остатков по соглашению сторон может быть определена на основании заключения оценочных организаций либо на основании их фактической стоимости, подтвержденной документально.

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

расходы, вызванные временным или вспомогательным 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.

При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежит исчисленный размер вреда, причиненного окружающей среде, либо расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории, согласно выставленной претензии в объеме, установленном официальными комиссиями, а также по решению суда того государства, на территории которого произошел страховой случай.

7.8. При причинении вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя страховое возмещение определяется в следующем порядке, указанном в договоре страхования:

7.8.1. в процентах от лимита ответственности на один страховой случай:

10% – в случае смерти;

9% – при установлении Выгодоприобретателю I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

8% – при установлении Выгодоприобретателю II группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

7% – при установлении Выгодоприобретателю III группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

3% – при получении Выгодоприобретателем тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, или установлении потерпевшему категории «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья;

1% – при получении Выгодоприобретателем менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности.

Степень тяжести телесных повреждений определяется в соответствии с законодательством.

Если после выплаты Выгодоприобретателю страхового возмещения (в том числе после окончания срока действия договора страхования) наступают более тяжкие последствия, связанные с ранее урегулированным страховым случаем, размер страхового возмещения определяется за вычетом ранее произведенных Страховщиком страховых выплат по этому же страховому случаю, но не более установленных настоящим подпунктом размеров;

7.8.2. в размере суммы, указанной в решении суда, в возмещение такого вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя (за исключением морального вреда), причиненного Ответственным лицом, но не более 10% от лимита ответственности на один страховой случай.

7.9. Если возмещение морального вреда предусмотрено договором страхования, размер компенсации морального вреда, причиненного Ответственным лицом, в случае причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей определяется на основании решения суда, но не более 5% от лимита ответственности на один страховой случай.

7.10. Страховщик также возмещает:

7.10.1. Ответственному лицу суммы, выплаченные им Выгодоприобретателю по согласованию со Страховщиком в счет возмещения ущерба;

7.10.2. судебные расходы, понесенные Страхователем (Ответственным лицом) с письменного согласия Страховщика. Судебные расходы возмещаются в размере не более 10% от:

лимита ответственности на один страховой случай, но не более установленного договором страхования лимита ответственности на один страховой случай по данному виду расходов (по каждому страховому случаю), если соответствующий лимит ответственности по данному виду расходов установлен договором; агрегатного лимита ответственности, но не более установленного договором страхования лимита ответственности по данному виду расходов (по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования), если соответствующий лимит ответственности по данному виду расходов установлен договором;

7.10.3. расходы, понесенные в целях уменьшения убытков, в той мере, в которой они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если эти меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности;

7.10.4. иные расходы, связанные с деятельностью, если они приняты на страхование.

7.11. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда имуществу, жизни, здоровью Выгодоприобретателей, судебных расходов, а также в размере вреда, причиненного окружающей среде, морального вреда, иных расходов Ответственного лица (если они принимались на страхование), с учетом установленной договором страхования франшизы за минусом суммы, полученной потерпевшим от иных лиц в возмещение вреда.

В сумму страхового возмещения включаются также документально подтвержденные расходы по выяснению причин и обстоятельств заявленного события, составлению акта осмотра, расчету размера ущерба, причиненного имуществу.

7.12. Общая сумма выплат страхового возмещения (за исключением расходов, понесенных в целях уменьшения убытков) по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленного договором страхования агрегатного лимита ответственности.

7.13. 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 (исчисленного ущерба, страхового возмещения, исчисленного в соответствии с пунктом 7.7 Правил), если иное не согласовано со Страхователем (Ответственным лицом).

7.14. Страховое возмещение выплачивается в валюте уплаты страховой премии, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон не предусмотрено иное.

Возмещение расходов, фактически понесенных в белорусских рублях, осуществляется Страховщиком в белорусских рублях.

Если страховое возмещение выплачивается в валюте, отличной от валюты уплаты страховой премии или валюты, в которой определен размер ущерба, то пересчет выплачиваемой суммы страхового возмещения осуществляется:

по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующей иностранной валюте на день наступления страхового случая;

исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим иностранным валютам на дату страхового случая, или, если это предусмотрено письменным соглашением сторон, исходя из иного кросс-курса – в случае выплаты страхового возмещения в иностранной валюте.

7.15. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления Страховщиком Акта о страховом случае, лицу, имеющему право на получение страхового возмещения, согласно законодательству Республики Беларусь.

7.16. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере:

0,1% от суммы, подлежащей выплате, – Выгодоприобретателю - юридическому лицу;

0,5% от суммы, подлежащей выплате, – Выгодоприобретателю - физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю.

7.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

7.17.1. 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;

7.17.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя;

7.17.3. если Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения;

7.17.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.18. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в Правилах способом Страховщика о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

7.19. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь (потерпевший (Выгодоприобретатель), Ответственное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

7.20. 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.

7.21. Выгодоприобретатель (Ответственное лицо) обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по Правилам полностью или частично лишает данное лицо права на ее получение, в том числе в случае получения соответствующего возмещения ущерба от лица, ответственного за его причинение. Во всех случаях возврат полученной суммы возмещения или ее части Выгодоприобретатель (Ответственное лицо) обязан осуществить в течение 10 рабочих дней со дня, следующего за днем установления факта, подтверждающего право Страховщика на эту сумму.

Глава 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

Заместитель генерального директора

А.А.Бабарика