

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



*(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь от 27.12.2007 №59, изложены в новой редакции, согласованной от 04.06.2015 № 451, с изменениями и дополнениями от 02.06.2017 № 780, от 28.05.2019 № 1157)*

### Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей (далее – договор страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи).

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

1.2.1. Ответственное лицо – лицо, гражданская ответственность которого принята на страхование. Если в договоре страхования Ответственное лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя;

1.2.2. третьи лица – юридические или физические лица либо индивидуальные предприниматели, за исключением Страхователя (Ответственного лица), его структурных подразделений, его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей или действующих от его имени, а также граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (Ответственного лица);

1.2.3. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования (потерпевший). Таковым является третье лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред;

1.2.4. судебные расходы – расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с Выгодоприобретателями.

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

1.4. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Ответственное лицо, Выгодоприобретатель.

1.5. Договоры страхования, заключенные на основании Правил, действуют на территории Республики Беларусь и за ее пределами.

Страхование действует в отношении фактов причинения вреда, произошедших на территории, указанной в договоре страхования.

### 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 третьих лиц (Выгодоприобретателей) деятельностью, предусмотренной в договоре страхования, а также понесением судебных 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 третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, повлекший предъявление Страхователю (Ответственному лицу) требований по возмещению причиненного вреда вследствие причин, предусмотренных договором страхования;

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

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 или иные правоустанавливающие документы Страхователя (Ответственного лица).

Страхование не распространяется на деятельность Страхователя (Ответственного лица), ответственность при осуществлении которой в соответствии с законодательством подлежит обязательному страхованию гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов.

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

2.4.1. при отсутствии действующего разрешения (свидетельства, лицензии) на право осуществления предусмотренной договором страхования деятельности (выполнения работ или оказания услуг), – при необходимости наличия таких разрешений;

2.4.2. умышленного (преднамеренного) отступления Страхователя (Ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих предусмотренную договором страхования деятельность (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей);

2.4.3. не проведения по вине Страхователя (Ответственного лица) предусмотренного нормативными и правовыми актами, инструктивными документами обязательного осмотра зданий, сооружений, помещений, машин и оборудования, транспортных средств;

2.4.4. эксплуатации конструкционных материалов и оборудования, сверх нормативных сроков или находящегося в аварийном состоянии;

2.4.5. неисправностей зданий, сооружений, помещений, неисправностей, неуклюпкованности машин и оборудования, транспортных средств, которые были известны Страхователю (Ответственному лицу) на момент причинения вреда;

2.4.6. 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, залива 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);

2.4.7. постоянного воздействия температуры, газов и газообразных веществ, паров, лучей, шума (звука), жидкостей, влаги, кислот, нефтепродуктов или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.) и других загрязняющих веществ, а также выбросами в пределах установленных действующим законодательством норм, возникающих непосредственно или косвенно из фактического или предполагаемого рассеивания, выпуска или утечки загрязняющих веществ, или любого вреда, протекающего 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;

2.4.8. 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;

2.4.9. проведения экспериментальных или исследовательских работ;

2.4.10. оползня, оседания грунта или расположенных на нем зданий или сооружений вследствие проведения земляных, сваязавивочных или иных

аналогичных работ; действия вибрации или действия копера; в результате смещения, устранения или ослабления опор;

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

2.5. Не подлежат возмещению:

2.5.1. косвенные убытки (упущенная выгода, штрафы, предусмотренные законодательством или договорные, либо уплачиваемые в качестве административного или уголовного наказания, неустойки, пени), а также моральный вред, 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, знак обслуживания, коммерческое наименование.

2.5.3. убытки, связанные с генетическими последствиями и изменениями;

2.5.4. расходы по временному или вспомогательному ремонту;

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

2.5.6. убытки, причиненные в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Ответственным лицом) договорных обязательств (ответственность по договору). 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.

2.6. Причинение вреда нескольким потерпевшим 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) отдельные лимиты ответственности:

3.4.1. в отношении вида причиненного вреда: 1) по жизни и здоровью, но не менее 10% от лимита ответственности на один страховой случай; 2) по имуществу;

3.4.2. в отношении одного потерпевшего, но не менее 10% от лимита ответственности на один страховой случай;

3.4.3. комбинированные лимиты ответственности по нескольким признакам, указанным в подпунктах 3.4.1-3.4.2 настоящей пункта;

3.4.4. иные лимиты ответственности в соответствии с условиями страхования: 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.

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

3.6. При заключении договора страхования может устанавливаться франшиза (условная либо безусловная) по каждому страховому случаю, величина которой определяется по соглашению сторон. Франшиза не применяется в случаях причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей.

#### Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте лимита ответственности, исходя из предусмотренных Приложением 1 к Правилам базовых страховых тарифов и утвержденных Страховщиком корректировочных коэффициентов в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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.

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.

По договорам страхования, заключенным сроком более 6 месяцев и менее 1 года, страховая премия уплачивается одновременно или в 2 этапа.

4.4. Сроки уплаты и размеры страховой премии по договору устанавливаются договором страхования с учетом требований пунктов 4.3 и 4.5 Правил.

4.5. Порядок уплаты страховой премии устанавливается с учетом положений пункта 4.3 Правил и следующих требований:

4.5.1. при единовременной уплате – не позднее 30 календарных дней после заключения договора страхования;

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 заключения договора страхования, 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. Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается одновременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии, и рассчитывается по формуле:

$$P_d = (P_2 - P_1) * M / N, \text{ где:}$$

$P_d$  – дополнительная страховая премия;

$P_1$  – первоначальная страховая премия;

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

$M$  – оставшийся срок действия договора страхования в днях;

$N$  – срок действия договора страхования в днях.

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 (Приложение 2 к Правилам) заявления Страхователя.

5.2. Договор страхования заключается путем составления одного документа или путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими.

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

5.3. При заключении договора страхования Страхователь представляет по требованию Страховщика разрешение (свидетельство, лицензию) на право осуществления деятельности (выполнения работ или оказания услуг), если наличие таких разрешений необходимо, регистрационные документы, а также иные документы, позволяющие определить вид деятельности, в отношении которой заключается договор страхования.

5.4. После заключения договора страхования письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

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

5.6. Договор страхования вступает в силу с момента (времени и даты), указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

Начало срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон с любого момента (времени и даты, указанных в договоре страхования), но не ранее заключения договора страхования и не позднее одного месяца после его заключения.

Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

5.7. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. окончания срока действия договора страхования;

5.8.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. 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;

5.8.4. ликвидации Страхователя – юридического лица;

прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.8.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.8.7. 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.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.4-5.8.6 пункта 5.8 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 5.8.7 пункта 5.8 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.10. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального

оформления соглашения сторон, указанного в пункте 5.8.5 пункта 5.8 Правил:

в иностранной валюте уплаты страховой премии либо по соглашению сторон в иной иностранной валюте, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах и возврат в иностранной валюте допускается в соответствии с законодательством Республики Беларусь. При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в иностранной валюте, 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 страховой суммы;

в белорусских рублях, если страховая премия (любая ее часть) уплачена в белорусских рублях, либо страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах и возврат в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается.

по соглашению сторон в белорусских рублях, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах.

Пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в соответствии с абзацами третьим и четвертым части первой настоящего пункта осуществляется исходя из официального курса белорусского рубля, установленного Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы.

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

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

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

#### Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

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

6.1.2. вернуть страховую премию при прекращении договора страхования в случаях и в порядке, установленных Правилами;

6.1.3. при признании случая страховым составить Акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные Правилами;

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

6.2. Страховщик имеет право:

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

6.2.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы (организации) о факте и причинах события, заявленного как страховой случай; проводить совместно со Страхователем расследование обстоятельств события;

6.2.3. 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;

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

6.2.5. 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 лицами, представившими такой документ (достоверность сведений), либо самим Страховщиком на основании направленного им запроса в компетентный орган или организацию, которые выдали такой документ, или иной компетентный орган (организацию);

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

6.3. Страхователь обязан:

- 6.3.1. уплачивать страховую премию в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;
- 6.3.2. соблюдать условия заключенного договора страхования и Правила;
- 6.3.3. в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности известить о наступлении соответствующего события Страховщика в порядке и в сроки, предусмотренные пунктом 7.1 Правил;
- 6.3.4. содержать в технически исправном состоянии технические средства, используемые в процессе осуществления предусмотренной договором страхования деятельности;
- 6.3.5. соблюдать требования законодательства по обеспечению безопасного осуществления предусмотренной договором страхования деятельности;
- 6.3.6. в случае получения частичного либо полного возмещения ущерба от иного лица, ответственного за его причинение (виновного в его причинении), незамедлительно сообщить Страховщику о получении такого возмещения.
- Если по договору страхования установлено Ответственное лицо, отличное от Страхователя, выполнение обязанностей, предусмотренных подпунктами 6.3.3-6.3.6 настоящего пункта, возлагается на Ответственное лицо.
- 6.4. Страхователь имеет право:
- 6.4.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 6.4.2. отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай;
- 6.4.3. получить страховое возмещение в случае самостоятельного возмещения вреда потерпевшим с согласия Страховщика.

## 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. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, 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;
- 7.1.2. незамедлительно 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. незамедлительно 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:
- Страхователь или потерпевший (Выгодоприобретатель) – в любых случаях причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя);
- Ответственное лицо – в случаях осуществления судебных расходов, расходов по уменьшению ущерба, а также в случаях, если 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 (Выгодоприобретателя).

7.3. Лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, представляет:

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 потерпевшего (Выгодоприобретателя) на погибшее, поврежденное имущество;

7.3.3. 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;

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.

Если претензия предъявляется не потерпевшим, 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.

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 (об отказе в выплате страхового возмещения) принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (включая ответы на запросы), указанных в пунктах 7.1, 7.3 и 7.4 Правил, с учетом требований части второй настоящего пункта.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Актом о страховом случае по форме в соответствии с Приложением 3 к Правилам. При этом если страховая премия (ее первая часть) на день получения всех необходимых документов не уплачена, Акт о страховом случае составляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня ее уплаты.

Решение о признании заявленного события нестраховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде с обоснованием причины отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия такого решения.

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

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

7.6.2. при повреждении имущества – стоимость его обеспечения либо расходы на восстановление в состоянии, 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 день наступления страхового случая.

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

7.7. При причинении вреда жизни, здоровью страховое возмещение по каждому

потерпевшему определяется в следующих размерах (от лимита ответственности на один страховой случай):

10% – в случае смерти потерпевшего;

9% – при установлении потерпевшему I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

8% – при установлении потерпевшему II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

7% – при установлении потерпевшему III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением;

3% – при получении потерпевшим тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности;

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

Степень тяжести телесных повреждений определяется в соответствии с законодательством.

Если после выплаты потерпевшему 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 Правилами размеров.

7.8. Страховщик также возмещает:

7.8.1. Страхователю (Ответственному лицу) суммы, выплаченные им потерпевшему по согласованию со Страховщиком с учетом возмещения ущерба;

7.8.2. 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 (по каждому страховому случаю) и не более 10% от агрегатного лимита ответственности (по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования);

7.8.3. 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;

7.8.4. иные расходы, связанные с деятельностью.

7.9. Страховое возмещение определяется как сумма ущерба, рассчитанного в соответствии с пунктами 7.6, 7.8 Правил, с учетом установленной договором страхования франшизы за минусом суммы, полученной потерпевшим от иных лиц в возмещение вреда.

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

7.11. 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).

7.12. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится:

в белорусских рублях при условии, что страховая премия (любая ее часть) по договору страхования уплачена в белорусских рублях, либо если выплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается;

в иностранной валюте при условии, что страховая премия (все ее части) по договору страхования уплачена в иностранной валюте, в случаях, если в соответствии с законодательством Республики Беларусь допускается выплата в иностранной валюте.

Если валюта выплаты страхового возмещения отлична от валюты, в которой предъявлены требования (исчислен ущерб, фактически понесены расходы), то страховое возмещение пересчитывается, исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных

Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на день наступления страхового случая.

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

7.13. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком Акта о страховом случае путем перечисления в банк (почтовым переводом) на счет лица, имеющего право на получение страхового возмещения (либо на имя физического лица без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.

7.14. 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.

7.15. Если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики Беларусь, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

7.15.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

7.15.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя;

7.15.3. 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;

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

7.16. 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.

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

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

#### Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

Заместитель генерального директора



С.В.Андриевич