

**ПРАВИЛА № 11**  
для добровольного страхования гражданской ответственности товаропроизводителя  
(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь №259 от 25.03.2004, с учетом изменений и дополнений № 260 от 28.03.2008, №868 от 14.07.2010)



## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил ЗАСО "Промтранснвест" (далее "Страховщик") заключает с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, являющимися изготовителями, продавцами и исполнителями товаров, работ, услуг (далее "Страхователи") договоры добровольного страхования гражданской ответственности товаропроизводителя.

1.2. Объектом страхования – в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) в связи с потреблением (использованием) третьими лицами товаров (работ, услуг) производимых (поставляемых) товаропроизводителем (Страхователем), судебными расходами Страхователя, связанными с рассмотрением в суде дел о возмещении причиненного им вреда, расходами Страхователя по отзыву продукции.

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений об оказании услуг в оформлении документации по ущербам, возникшим на территории этих государств в результате страховых случаев, а также их урегулированию.

### 1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Авиационная продукция – построенное воздушное судно, или космическое или спутниковое транспортное средство и любое изделие, являющееся его составной частью или поставленное для установки на воздушном судне, или космическом или спутниковом транспортном средстве, или для использования в связи с воздушным судном, или космическим или спутниковым транспортным средством, или запасные части для воздушного судна, или космического или спутникового транспортного средства, включая устройства и оборудование наземного управления, а также учебные пособия, инструкции, учебники, светокопии, техническая или иная документация или любое изделие, по отношению к которому Страхователем были применены или поставлены технические данные, или другие услуги или работы.

Безопасность товара (работы, услуги) – безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность выполнения работы (оказания услуги).

Гарантийный срок – календарный срок (в месяцах) или наработка (в часах, циклах срабатывания, километрах пробега и т.д.), в течение которых товар (результат работы, услуги) должен соответствовать всем требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством.

Изготовитель (товаропроизводитель) – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенные вне места нахождения организации, документом об учреждении которого предусмотрено право структурного подразделения осуществлять производство продукции, индивидуальный предприниматель, производящие товары (продукцию) для реализации потребителю.

Имущество потребителя – имущество, находящееся у потребителя в собственности, безвозмездном пользовании, аренде и ином законном основании.

Исполнитель – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенные вне места нахождения организации, документом об учреждении которого предусмотрено право структурного подразделения выполнять работы или оказывать услуги потребителю, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю.

Качество товара (работы, услуги) – совокупность потребительских свойств и характеристики товара (работы, услуги), относящихся к его способности удовлетворить установленные и (или) предполагаемые потребности потребителя (безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.).

Недостаток товара (работы, услуги) – несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к качеству товара (работы, услуги), условиям договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги).

Потерпевший (Выгодоприобретатель) – лицо, имеющее право при наступлении страхового случая на получение страхового возмещения в размере фактически причиненного ущерба, но не более установленных Договором страхования лимитов ответственности.

Потребитель – юридическое лицо любой организационно-правовой формы или физическое лицо, закзывающее товары, работы, услуги, или потребляющие

(использующие) товары, результаты работ, услуг, являющиеся доказано добросовестными приобретателями.

Продавец – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенные вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель реализующие товары потребителю по договору купли-продажи, вне зависимости от порядка оформления такого договора (в устной или письменной форме). Происшествие – события или инцидент (иной чем Запрещение полетов), которое покрывается настоящим страхованием и которое причиняет вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц. Серия событий или инцидентов, являющихся следствием одного Происшествия, считается одним происшествием.

Работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя и под его контролем за правильным осуществлением деятельности, оговоренной таким договором.

Работа – это деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей организации и (или) физических лиц.

Риск, связанный с авиационной продукцией – обращение с, или использование (иное, чем Страхователем), или наличие какого-либо состояния в продукции при условии, что продукция перестает быть во владении или под контролем Страхователя, однако понимается и согласовано, что действие договора страхования не будет прерываться в тех случаях, когда построенное (отремонтированное или модифицированное) воздушное судно или космическое или спутниковое транспортное средство временно возвращено Страхователю для модификации или ремонта, или когда судно пилотируется экипажем Страхователя после его приемки покупателем или арендатором.

Срок годности – период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению. Срок годности исчисляется со дня изготовления товара (исполнения работы, услуги), либо с даты продажи через розничную или оптовую торговую сеть.

Срок службы – период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по прямому назначению. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.

Срок хранения – период, в течение которого товар (результат работы) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет все свои свойства, указанные в нормативном документе, устанавливающем требования к качеству товара (работы, услуги), и (или) в договоре.

Стандарт – государственный стандарт, санитарные нормы и правила, строительные нормы и Правила и другие нормативно-правовые документы, которые в соответствии с законодательством устанавливают обязательные требования к качеству товаров, работ (услуг).

Существенный недостаток товара (работы, услуги) – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов либо затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.

Товар Страхователя – любые готовые изделия или продукция, другая чем недвижимость, изготовленные, проданные, обработанные, распределенные или находящиеся под распределением Страхователя, в другой торговле под именем Страхователя; включает гарант или представления, сделанные Страхователем или от имени Страхователя в любое время, относительно пригодности (соответствия), качества, длительности использования (долговечности) или деятельности любых вышеуказанных изделий, и порядок или уведомления по характеру (природе), использованию или хранению этого изделия, и не включает торговые автоматы или другие устройства, арендованные или эксплуатируемые третьими лицами, но не проданные.

Услуга – это деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности.

Франшиза – предусмотренные условиями договора страхования освобождение Страховщика от возмещения имущественного вреда, не превышающего определенный размер.

1.4. Страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату потерпевшему (Выгодоприобретателю), Страхователю.

Страховым случаем согласно настоящим Правилам признается факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги). Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу Выгодоприобретателей, подлежит возмещению, если он причинен в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы) в период действия договора страхования, в случае если:

– действующим законодательством предусматривается ответственность Страхователя за причиненный вред, явившийся результатом конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги);

– вина Страхователя установлена в судебном порядке;

– вина признана Страхователем по согласованию со Страховщиком.

Страховыми случаями являются:

1.4.1. причинение вреда жизни и здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей), включая смерть (физический вред) вследствие:

– недостатков товара, работы, услуги;

– предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре работе (услуге), их потребительских характеристиках или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции;

1.4.2. причинение вреда имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие:

– недостатков товара, работы, услуги;

– предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции;

1.4.3. расходы Страхователя по отзыву продукции в случае обязанности Страхователя отозвать свою продукцию, уже поставленную потребителю и которая послужила причиной нанесения физического вреда. В данном случае Страховщик возмещает понесенные Страхователем по отзыву названной продукции при условии, что такое решение было принято в период действия договора страхования и одобрено Страховщиком. Ответственность Страховщика при страховании в соответствии с настоящим пунктом наступает, когда вышеуказанные расходы осуществлены:

1.4.3.1. при выполнении распоряжения властей;

1.4.3.2. для снижения существующего риска в отношении уже поставленной продукции, которая еще находится в обращении (риск, вызванный наличием дефекта в продукции, о котором Страхователю не было известно во время поставки продукции или который был обнаружен позднее).

Страхование в соответствии с настоящим пунктом не распространяется на:

а) продукцию, производимую или продвигаемую на рынок субподрядчиками и партнерами Страховщика;

б) товарные запасы готовой продукции компаний, контрольный пакет акций которых был приобретен Страхователем после начала действия договора страхования, в течение 30 календарных дней после даты такого приобретения/слияния.

1.4.5. судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением в суде дел о возмещении причиненного им вреда.

1.5. Не являются страховыми случаями события, повлекшие причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям), вследствие:

1.5.1. управления производством работниками Страхователя, не уполномоченными на это (работники не прошли или несвоевременно прошли инструктаж, переподготовку и т.п.), а также лицами, страдающими психическими заболеваниями;

1.5.2. постоянного воздействия температуры, газа, паров увлажненного воздуха, осадков, сточных вод, наростов, опустившейся почвы, оползней вследствие забивки свай, наводнения и т.п.;

1.5.3. постоянных выбросов 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, проистекающего из любого испытания, контроля, очистки, удаления, содержащего обработку, детоксикацию или нейтрализацию загрязняющих веществ, независимо от того, нанесен ли такой вред Страхователем или от имени Страхователя.

1.5.4. нарушения законодательства, а также ведомственных нормативных актов и документов, регулирующих производственную или хозяйственную деятельность Страхователя;

1.5.5. эксплуатацией конструкционных материалов и оборудования, сверх нормативных сроков.

1.5.6. монопольным использованием, эксплуатацией, а также операциями по загрузке разгрузке или присоединению к другим объектам любого самолета или судна, находящегося в собственности или оперативном использовании или взятого взаймы или арендованного Страхователем.

1.5.7. Характерным дефектом:

а) продукции (работы, услуги) Страхователя или любой ее части;

б) загруженного или разгруженного Страхователем имущества в/на или из любого самолета, судна или транспортного средства при том, что данный характерный дефект проистекает из операций по загрузке или разгрузке;

в) специфической партии (части) любого имущества, с которым Страхователь или любые его контракторы или субподрядчики, чья ответственность застрахована, выполняют действия, если характерный дефект возникает непосредственно из этих действий;

г) специфической партии (части) любого имущества, которая должна быть восстановлена или заменена, вследствие неправильно выполненной Страхователем работы.

1.5.8. любым обслуживанием (работой, услугой) профессионального характера.

1.5.9. воздействием электромагнитного поля;

1.5.10. использованием (потреблением) трансгенных продуктов (продуктов производленных при помощи генной инженерии).

1.5.11. любым механическим средством передвижения, которое Страхователь передал или разрешил использовать другому лицу на общественной дороге или шоссе; при условии, что это исключение не относится к ответственности относительно загрузки, разгрузки товаров в/из транспортного средства;

1.5.12. строительства или реконструкции взлетных полос, кроме случаев обычного технического обслуживания, если оно предварительно согласовано со Страховщиком,



осадкой зданий или других строительных конструкций, вызванной вибрацией, движением, оседанием грунта или разрушением вследствие удаления или ослабления грунта или фундамента.

1.5.13. использованием асбестосодержащих изделий, асбеста, диоксина, формальдегида, хлорированных углеводородов, ядохимикатов или приобретенным человеческим вирусом иммунодефицита или любое другое аналогичное использование, ведущее к синдрому приобретенного иммунного дефицита (СПИД);

1.5.14. нарушением Выгодоприобретателем установленных правил пользования товарами, результатами работы, услуги или их хранения и утилизации, использования товаров, результатов работ (услуг) не по назначению;

1.5.15. экспериментальными или исследовательскими работами с применением товаров, результатов работ (услуг) потребителем;

1.5.16. использованием Выгодоприобретателем товаров, работ, услуг, не предназначенных для реализации.

1.6. Страховыми случаями по настоящим Правилам также не являются:

1.6.1. причинение вреда своей, арендной или взятой взаимы собственности, за исключением воздушных, водных и других средств транспорта или иного имущества третьих лиц, временно находящегося на территории Страхователя и не эксплуатируемого им или от его имени.

1.6.2. причинение вреда работникам Страхователя при исполнении ими служебных обязанностей или действовавшим от его имени и повлекшее за собой любое обязательство Страхователя по социальному выплатам и компенсациям работникам.

1.6.3. причинение вреда движимому имуществу или информации, находящейся под ответственным хранением Страхователя;

1.7. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

1.7.1. Любые расходы Страхователя, если до заключения договора страхования, было известно об недостатках или вредоносности товаров, изделий (программ) или работ, услуг, и это должно рассматриваться как умышленное действие.

1.7.2. Косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (ущербная выгода, штрафы (гражданские, административные или договорные), неустойки, пени, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров) или любые другие аналогичные убытки Страхователя.

1.7.3. Любая потеря стоимости или убытки, понесенные Страхователем или иным лицом, чья ответственность застрахована, вследствие: потери права использования, изъятия, выбора, осмотра, замены, ремонта, регулирования, удаления или отзыва продукции (работы, услуги) Страхователя, если такая продукция (работа, услуга) изъята или отозвана с рынка товаров (услуг) (за исключение случаев, когда данный риск застрахован в соответствии с п.1.4.3. Правил) или непригодна к использованию третьими лицами из-за действительного дефекта или подозрения на имеющийся дефект, неточность, несоответствие или опасное состояние в этой продукции (работе, услуге).

1.7.4. Расходы понесенные в отношении продукции с истекшим сроком годности/случбы.

1.7.5. Расходы на восстановление доверия потребителей к продукции после извещения общественности или начала ее отзыва.

1.7.6. Расходы на научные исследования, переупаковку, переделку и повторную доставку продукции потребителям.

## 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается путем составления одного документа, а также вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение №2 к Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

К договору страхования прилагаются настоящие Правила, утвержденные Страховщиком и согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью. Приложение к договору страхования настоящих Правил удостоверяется записью в нём.

2.2. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 5 лет включительно.

2.3. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

2.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику 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( страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

2.5. 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.

2.6. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

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

2.7. Страховщик не вправе разглашать сведения о Страхователе, его коммерческой тайне и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

2.8. Лимит ответственности – максимально возможная сумма страхового возмещения, которую может выплатить Страховщик в случае причинения вреда третьим лицам при наступлении страхового случая. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

В пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

а) за причинение вреда жизни и здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

б) за причинение вреда имуществу одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

в) по расходам Страхователя по отзыву продукции – по каждому случаю отзыва продукции;

г) по судебным расходам Страхователя, связанные с рассмотрением в суде дел о возмещении причиненного им вреда;

2.9. Соглашением сторон могут предусматриваться ограничения ответственности Страховщика на один страховой случай по всем рискам.

2.10. Агрегатный лимит ответственности – максимально возможная сумма страхового возмещения, которую может выплатить Страховщик в случае причинения вреда третьим лицам по всем страховым случаям по всем рискам в течение всего срока действия договора страхования.

Все установленные лимиты ответственности по договору страхования указываются в страховом полисе. Отсутствие в полисе лимита ответственности по какому-либо риску, означает непринятие данного риска на страхование.

2.11. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика в белорусских рублях или иной валюте.

2.12. При необходимости увеличения агрегатного лимита ответственности и/или лимита ответственности по одному потерпевшему и/или лимита ответственности по каждому страховому случаю, по соглашению сторон Страхователь могут быть внесены изменения в договор страхования. Такие изменения вносятся в Договор страхования на срок до окончания действия Договора страхования. При этом Страховщик вправе требовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса рассчитываемого по формуле:

Тдол = (Тул – Тосн) х N/365,

где:

Тдол – дополнительный страховой взнос,

Тул – страховой взнос по договору с увеличенным лимитом ответственности, рассчитанный на годовой период;

Тосн – первоначальный страховой взнос по договору страхования, рассчитанный на годовой период;

Н – количество календарных дней до окончания действия Договора страхования.

2.13. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

2.14. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяются разработанные Страховщиком и согласованные с органом государственного надзора за страховой деятельностью страховые тарифы (Приложение № 1 настоящих Правил).

2.15. Страховые тарифы устанавливаются в зависимости от объекта страхования и характера страхового риска в соответствии с Приложением № 1 настоящих Правил.

2.16. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте, страховой взнос исчисленный в валюте лимита ответственности может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день уплаты страховой премии.

2.17. Страховые взносы уплачиваются Страхователем безналичным путем.

2.18. Договором страхования может быть предусмотрена рассрочка внесения страховых взносов. Сроки уплаты и размер каждой части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

2.18.1. По Договорам страхования, заключенным на срок от 1-го до 3-х месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении Договора страхования.

2.18.2. По Договорам страхования, заключенным на срок более трех месяцев, Страхователь имеет право, при согласии Страховщика, уплату страхового взноса производить в несколько этапов.

2.18.3. По Договорам страхования, заключенным на срок от 3 до 6 месяцев, страховой взнос может быть уплачен единовременно или в два этапа по 50 % каждого.

2.18.4. По Договорам страхования, заключенным на срок от 6 месяцев до одного года, страховой взнос может быть уплачен - в два, три, четыре этапа или ежемесячно. Первая часть страхового взноса составляет не менее 50 % - при оплате в два этапа, не менее 40 % - при оплате в три этапа, не менее 25 % - при оплате в четыре этапа, не менее 1/12 общего взноса – при оплате ежемесячно.

2.18.5. По Договорам страхования, заключенным на срок от года до 5 лет включительно, страховой взнос может быть уплачен – ежегодно, ежеквартально или ежемесячно равными долями.

2.19. Первая часть страхового взноса уплачивается при заключении Договора страхования, а остальные/я части/ь страхового взноса не позднее чем через каждые три месяца - при оплате в два, три, четыре этапа и каждый месяц - при ежемесячной оплате с момента уплаты первой части страхового взноса и не позднее 2-х рабочих дней до начала очередного периода (этапа) страхования.

2.20. По Договорам, заключенным на срок менее одного года, страховые взносы уплачиваются в соответствии с п.2.14. Приложения № 1

2.21. Страхователь вправе заключить Договор страхования с применением безусловной франшизы по каждому страховому случаю или нескольких страховых случаев, возникших из одного события, т.е. на условии собственного участия Страхователя в покрытии ущерба. Франшиза не применяется при нанесении физического вреда.

2.22. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования и заканчивается в 24 часа дня, указанного в страховом полисе как дата окончания договора страхования.

2.23. Страховщик выдает Страхователю страховой полис (договор страхования) не позднее пяти рабочих дней с момента уплаты страхового взноса.

2.24. Договор страхования прекращается в случаях:

2.24.1. истечения срока действия;

2.24.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

2.24.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные Договором сроки со дня следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования;

2.24.4. если по вступлению его в силу возможность наступления страхового случая отпада и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

2.24.5. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору его правопреемнику.

2.24.6. отказа Страхователя (по письменному заявлению) в любое время действия от договора страхования, если к моменту отказа от договора возможность наступления страхового случая не отпада по обстоятельствам, указанным в пункте 2.24.4. настоящих Правил. В данном случае уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.24.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

2.25. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с п.п.2.24.4.,2.24.5. Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени действия договора страхования.

2.26. Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса за незаконченный срок действия договора страхования не позднее 10 рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

За каждый день просрочки возврата части страхового взноса по вине Страховщика, Страхователь выплачивается пена в размере 0,1 % от суммы подлежащей возврату.

2.27. В период действия Договора страхования Страхователь обязан 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.

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

2.28. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, рассчитываемой по формуле:

$R = (T2-T1) \times N/365$ ,

где: R – дополнительный страховой взнос,

T1 – первоначальный страховой взнос, рассчитанный на годовой период,

T2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени риска, на годовой период.

Н – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

2.29. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора в соответствии с действующим законодательством.

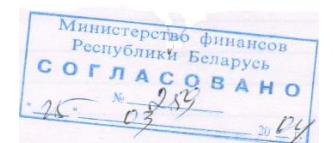
2.30. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

2.31. Лицо, к которому перешли права и обязанности по Договору страхования, должно незамедлительно, но не позднее 10 рабочих дней, письменно уведомить об этом Страховщику.

## 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

3.1. Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, обязан:

3.1.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению размера ущерба, спасанию жизни или имущества лиц, которым причинен вред, а также устраниению



обстоятельств, вызвавших причинение ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

3.1.2. Сообщить в компетентные органы (Министерство по чрезвычайным ситуациям и т.п.) о случившемся.

3.1.3. Незамедлительно, но не позднее двух рабочих дней, уведомить о его наступлении Страховщика или его представителю, сообщить все подробности случившегося, а затем письменно подтвердить факт наступления страхового случая.

3.1.4. При наличии возможности, предъявить Страховщику или его представителю место происшествия для приятия Страхователем каких-либо действий, кроме случаев, когда это необходимо в целях уменьшения или предотвращения возможных убытков или для выполнения указания компетентных органов.

3.1.5. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба, Страхователь обязан незамедлительно извести об этом Страховщика особо, вне зависимости от своего заявления о страховом случае;

3.1.6. Предпринять все возможные меры по выяснению причин и последствий страхового случая.

3.1.7 Незамедлительно, но не позднее 10 рабочих дней, извести Страховщика обо всех требованиях, предъявленных Страхователю в связи со страховым случаем.

Если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел или требуется содействие Страховщика при назначении адвокатов, Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 10 рабочих дней, письменно поставить Страховщика об этом в известность. В любом случае такое заявление должно быть сделано не позднее пяти рабочих дней со дня предъявления ему такого требования.

3.1.8. содействовать Страховщику или его представителю в выяснении причин и обстоятельств страхового случая и в установлении размера причиненного вреда. Эти действия Страховщика не являются подтверждением его согласия на выплату страхового возмещения.

3.1.9. оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда, причиненного страховыми случаями.

3.1.10. не производить выплат каких-либо сумм в счет возмещения вреда, не признавать частично или полностью требований, предъявленных в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

3.1.11. в случае, если возникли обстоятельства, позволяющие требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат – поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких платежей.

3.1.12. не совершать действий, направленных против интересов Страховщика

3.2. При наступлении страхового случая Страховщик имеет право:

3.2.1. Принимать меры для выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая или размера причиненного вреда.

3.2.2. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда.

3.2.3. Участвовать в качестве третьего лица на стороне Страхователя в судебных и арбитражных органах при рассмотрении дел в связи со страховым случаем.

3.2.4. Принимать на себя ведение дел в судебных или арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя, а также от его имени делать заявления в отношении предъявленных потерпевшими в связи со страховым случаем требований.

3.3. При обращении к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения потерпевший, Страхователь обязан предоставить документы:

3.3.1. удостоверяющие факт, причину и обстоятельства страхового случая:

а). Письменное заявление потерпевшего лица на возмещение убытка (Приложение № 3 настоящих Правил);

б) документы компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, органов осуществляющих технический надзор за деятельностью Страхователя, МЧС и другие), в компетенции которых находится расследование происшествия;

в) заключения созданных в установленном порядке государственных комиссий.

3.3.2. подтверждающие размер причиненного вреда:

а) копии всех предъявленных претензий и исковых заявлений, потерпевших о возмещении причиненного вреда с обоснованием материальных требований, а также переписки с заявителями;

б) документы, подтверждающие факт оплаты претензий (исков) потерпевших лиц;

в) документы на произведенные расходы по оплате услуг адвокатов, государственной пошлины и т.п.;

г) документы на расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;

д) копии приговоров, решений, определений и постановлений судебных или следственных органов (при необходимости).

3.3.3. При причинении вреда жизни и здоровью:

а) в случае смерти потерпевшего – копия свидетельства о смерти, заключение медицинского учреждения о причине смерти, постановления следственных органов, решение (приговор) суда;

б) в остальных случаях – документы медицинских учреждений, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного потерпевшему (Выгодоприобретателю), а также его причинную связь с произошедшим страховым случаем, а также о возможном

нахождении потерпевшего (Выгодоприобретателя) в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения.

3.3.4. При причинении вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы, позволяющие судить о степени повреждения имущества и размере причиненного вреда (заключение экспертов- оценщиков, счета, калькуляции, сметы на восстановление, ремонт и т.п.).

3.4. Если того требуют обстоятельства дела, Страховщик вправе требовать дополнительно к указанным документам иные, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

3.5. При нанесении вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя), размером вреда считается:

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

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

3.5.3. расходы, понесенные потерпевшими (Выгодоприобретателями) в целях спасания имущества, которому причинен вред, или направленные на уменьшение вреда.

3.6. При причинении вреда жизни или здоровью физических лиц, размером вреда считаются фактически прилагающиеся со Страхователя в соответствии с действующим законодательством суммы за:

3.6.1. вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, определяемый в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо законодательством места причинения вреда, по решению суда, включая расходы по оказанию необходимой медицинской помощи, усиленному питанию, протезированию и т.п.;

3.6.2. вред, причиненный в связи со смертью физического лица, включая расходы по захоронению, реатриации, компенсации лицам, находившимся на иждивении погибшего, либо имеющим право на получение от него содержания;

3.7. При обращении к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения Страхователь обязан предоставить документы подтверждающие фактически произведенные Страхователем расходы:

3.7.1. судебные, в защиту каких-либо действий в отношении любых исков, предъявляемых Страхователю, если они подлежали страхованию и вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленного договором страхования лимита ответственности по одному страховому

3.7.2. в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

3.7.3. в соответствии с п.1.4.3. настоящих Правил, если они подлежали страхованию:

а) по информированию клиентов, оптовиков, дистрибуторов, дилеров или потребителей и официальную извещению общественности об обнаруженных дефектах продукции;

б) по обнаружению поставленной продукции;

в) по отзыву продукции по устранению дефекта;

г) по уничтожению продукции при условии, что данная мера является единственным возможным.

3.8. При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера причиненного вреда могут быть привлечены независимые эксперты, оплата работы которых осуществляется за счет приглашающей стороны.

3.9. Размер страхового возмещения не может превышать установленного Договором страхования лимита ответственности по одному страховому случаю, а размер всех выплат по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования – агрегатного лимита ответственности.

3.10. Если общая сумма предъявленных исков о возмещении причиненного ущерба третьим лицам по одному страховому случаю, превышает лимит ответственности, установленный Договором страхования, то возмещение каждому потерпевшему, если претензии предъявлены одновременно, выплачивается пропорционально суммам вреда, причиненного этим лицам.

3.12. Если Договор страхования был заключен с применением франшизы, то размер страхового возмещения определяется с учетом установленной франшизы.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них. Вред, причиненный нескольким лицам, наступивший по одной причине, рассматривается как один страховой случай.

3.13. Страховщик не позднее 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов, составляет акт о страховом случае в соответствии с Приложением № 4 настоящих Правил.

3.14. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 рабочих дней после составления акта о страховом случае путем:

3.14.1. перечисления на расчетный счет Выгодоприобретателя суммы страхового возмещения, если Выгодоприобретатель – юридическое лицо;

3.14.2. выдачи наличными деньгами или переводом на расчетный счет Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель – физическое лицо.

3.15. Если лимит ответственности был установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля установленному

Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день составления акта о страховом случае.

При уплате страхового взноса в иностранной валюте, по соглашению Страхователя (Выгодоприобретателя) и Страховщика, оформленному в письменном виде, выплата страхового возмещения может быть произведена в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день составления акта о страховом случае.

3.16. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания средств с расчетного счета Страховщика.

3.17. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пена за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы подлежащей выплате потерпевшему – юридическому лицу и Страхователю, в размере 0,5% от суммы подлежащей выплате потерпевшему – физическому лицу.

3.18. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение в размере меньшем, чем агрегатный лимит ответственности, действует до конца срока действия Договора страхования в объеме разницы между агрегатным лимитом ответственности и выплаченным страховым возмещением.

После выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю лимит ответственности по другим страховым случаям не снижается.

3.19. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком переднего к нему права требования.

3.20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховом случае наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное. Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения, если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

3.21. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не выполнил обязательств согласно п. 3.13. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказать на его обязанности выплатить страховое возмещение.

3.22. В случае принятия решение об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан извести об этом потерпевшее лицо, а также Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента принятия такого решения.

3.23. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику выплаченное страховое возмещение или его соответствующую часть, если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

3.24. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами соответствия с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховой деятельности работы и услуги, как добровольное страхование гражданской ответственности товаропроизводителя.



Д.В.Витченко

Настоящая редакция Правил действует с 15.07.2010

