

Утверждаю
Генеральный директор
ЗАСО "ТАСК"
И.И. Волков
"___" _____ 200 г.

П Р А В И Л А № 17
добровольного страхования гражданской ответственности
предприятий,
создающих повышенную опасность для окружающих
(с изменениями № 75 от 17.03.2008 года, Приказ №44 от 07.04.2017 г.,
Приказ № 136 от 05.11.2019, Приказ № 66 от 24.05.2021, действ. с
12.07.2021)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил Закрытое акционерное страховое общество "ТАСК" (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих (далее - договор страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (далее - Страхователь).

1.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу, имущественным правам потерпевших в результате осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред - потерпевших (далее – Выгодоприобретатель).

Потерпевшие – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, за исключением самого Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) и его работников при исполнении ими своих обязанностей на основании заключенного трудового договора (контракта), а также лиц, выполняющих работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовым договорам, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред при осуществлении Страхователем (лицом чья ответственность застрахована), деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих.

2.2. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и на территории иных государств, указанных в страховом полисе. 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.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой случай - факт причинения Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) в период действия договора страхования в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, вреда жизни, здоровью и (или) имуществу, имущественным правам потерпевших, повлекший наступление ответственности Страхователя, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения потерпевшим.

3.1.1. По договору страхования считается застрахованной ответственность Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в связи с осуществлением им деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, и с которыми законодательством предусматривается обязанность возмещения причиненного вреда, за исключением обстоятельств, перечисленных в п.п. 3.6.-3.8. настоящих Правил.

3.2. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате одного и того же события в деятельности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) рассматривается как один страховой случай.

3.3. Страховая защита распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования в пределах

территории действия страховой защиты, указываемой в договоре страхования.

3.4. При наступлении страхового случая Страховщик берет на себя обязанность возместить причиненный Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) вред потерпевшим по обоснованным, то есть подлежащим возмещению, в соответствии с действующим законодательством, требованиям потерпевших, предъявленным Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) течение срока исковой давности.

3.5. По договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, возмещается только прямой действительный ущерб, причиненный Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) потерпевшим.

В случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) имуществу (имущественным правам) потерпевшего возмещается по условиям других договоров страхования, то по договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, возмещается в пределах установленного лимита ответственности разница между суммой вреда и суммами, полученными в возмещение вреда по другим договорам страхования.

Страховщиком в соответствии с законодательством производится также возмещение последующего вреда, причиной возникновения которого стал вред, причиненный непосредственно в результате события, произошедшего в процессе деятельности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) в период действия договора страхования.

3.6. Не является страховым случаем причинение вреда потерпевшим:

- в результате осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, не предусмотренной Уставом и другими учредительными документами;
- в результате деятельности, запрещенной законодательством;
- в результате осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, не предусмотренной договором страхования;
- в результате осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) деятельности, требующей лицензирования, при отсутствии (приостановлении, прекращении действия) лицензии;
- в результате действия непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) не несет ответственности в соответствии с законодательством;

3.7. По настоящим Правилам ответственность Страховщика не распространяется на:

- требования о возмещении морального вреда;
- требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав на использование объектов интеллектуальной собственности;
- требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ;
- требования о возмещении вреда, вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистительных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий и сооружений вследствие проведения земляных, сваеабивочных или аналогичных работ;
- любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических лиц и граждан, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг;
- требования о возмещении вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) своей деятельности и до начала действия договора страхования;
- требования о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью работников Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) при выполнении ими своих обязанностей по трудовым или гражданско-правовым договорам. Под работниками Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) понимаются все лица, заключившие с ним трудовой договор (контракт), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, действующие по заданию Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) и под его контролем;
- ответственность за уничтожение (повреждение) имущества, принадлежащего Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления), находящегося в пользовании Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) по договору аренды либо на ином законном основании, а также имуществу работников Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), которое используется ими при исполнении своих обязанностей;

- ответственность за причинение вреда продукцией (работами, услугами) ненадлежащего качества;
- требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;
- ответственность за утрату (гибель), повреждение имущества, находящегося под охраной или контролем Страхователя (лица, чья ответственность застрахована).

3.8. Страховщик не возмещает вред, за который Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством.

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности Страховщика – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. По договору страхования по соглашению сторон в каждом конкретном случае устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. агрегатный лимит ответственности, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования;

4.2.2. лимит ответственности по одному страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает по одному страховому случаю вне зависимости от количества потерпевших по этому страховому случаю;

4.2.2.1. лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу потерпевших. В пределах данного лимита устанавливается лимит ответственности за причинение вреда имущественным правам потерпевшего;

4.2.2.2. лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни (здоровью) потерпевших. В пределах данного лимита устанавливается лимит ответственности за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего.

Примечание: лимит ответственности по одному страховому случаю не должен превышать агрегатного лимита ответственности; лимиты ответственности, предусмотренные п.п. 4.2.2.1. и 4.2.2.2. настоящих Правил, в совокупности не должны превышать лимита ответственности по одному страховому случаю.

Лимиты ответственности по договору страхования по соглашению сторон могут устанавливаться как в белорусских рублях, так и в

иностранной валюте.

4.3. Договором страхования, по соглашению сторон, может быть установлена безусловная франшиза. Франшиза - определенная часть убытка Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Безусловная франшиза устанавливается на каждый страховой случай и по каждому потерпевшему. При возмещении вреда жизни (здоровью) потерпевшего безусловная франшиза не применяется.

4.4. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе увеличить агрегатный лимит ответственности путем внесения изменений в договор страхования. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор страхования.

Страховой взнос рассчитывается согласно страховым тарифам, указанным в Приложении 1 к настоящим Правилам по следующей формуле:

$ДВ = (НСС \times Т2 - ПСС \times Т1) \times n / t$, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПСС – прежний агрегатный лимит;

НСС – новый агрегатный лимит;

Т1 – тариф на момент заключения договора страхования с учетом корректировочных коэффициентов;

Т2 – тариф на момент увеличения агрегатного лимита с учетом корректировочных коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в месяцах, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения агрегатного лимита (неполный месяц считается за полный);

t – срок действия договора страхования (в месяцах).

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Размер страхового тарифа рассчитывается Страховщиком в процентах от агрегатного лимита ответственности (Приложение № 1 к настоящим Правилам) с применением корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

5.2. Страховой взнос исчисляется исходя из размера агрегатного лимита ответственности, рассчитанного страхового тарифа и срока действия договора страхования.

5.3. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика.

5.3.1. По договорам страхования, заключаемым на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования за весь период действия договора страхования.

5.3.2. При заключении договора страхования на срок от 6 месяцев до 1 года страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования или в два срока.

5.3.3. По договорам страхования, заключаемым на срок 1 год, страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования, в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

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

При уплате страхового взноса поквартально первая его часть в размере не менее 25% от исчисленного по договору страхования взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть взноса - равными долями ежеквартально по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного страхового квартала.

При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере 1/12 исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, оставшаяся часть - равными долями по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного страхового месяца.

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

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев включительно на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком). Одновременно с заявлением о страховании Страхователь по требованию Страховщика представляет Страховщику следующие документы (сведения):

- копию Учредительных документов Страхователя (лица, чья

ответственность застрахована) (если договор с данным Страхователем заключается впервые);

- сведения о характере производственной и хозяйственной деятельности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), о количестве работающих, разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции на предприятии за подписью руководителя и главного бухгалтера;

- документы о наличии предъявленных к Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) требований о возмещении вреда, причиненного им третьим лицам, за 3 года, предшествующие заключению договора страхования:

- копии официально предъявленных требований и т.п. - при наличии таковых.

Страховщик имеет право потребовать другие документы, необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования (акты проверок технической, пожарной инспекций и иных контролирующих и надзорных органов; документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий и другим событиям, повлекшим причинение вреда третьим лицам и др.).

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему 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 обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

6.3. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми Страховщиками при условии их

уведомления о том, что объект уже застрахован.

6.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой (телетайпной, телеграфной), электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит со стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Приложение к договору Правил страхования должно удостоверяться записью в договоре страхования.

В случае утери Страхователем договора страхования в течение его действия, Страхователю по его письменному заявлению, выдается дубликат страхового полиса или копия договора страхования.

6.5. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику или его уполномоченному представителю.

Днем уплаты страхового взноса (его части) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его представителя).

6.6. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок очередной части страхового взноса, договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты.

По соглашению сторон, оформленному в письменном виде, Страхователю может быть предоставлена отсрочка уплаты очередной части страхового взноса не более чем на 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При наличии такого соглашения договор страхования продлевает свой срок на согласованный период отсрочки. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение согласованного сторонами периода, договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за последним днем согласованного периода отсрочки. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за период действия договора страхования и начисленной пени в размере 0,1% от суммы взноса, подлежащей уплате, за каждый день просрочки уплаты страхового взноса.

6.7. В период действия договора страхования Страхователь (лицо,

чья ответственность застрахована) обязан незамедлительно, но не позднее семи календарных дней, письменно извещать Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения в обстоятельствах, предусмотренных в договоре страхования (страховом полисе) и в заявлении Страхователя.

При неисполнении Страхователем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. При этом уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$ДВ = (НСС \times T2 - ПСС \times T1) \times n / t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПСС – прежняя страховая сумма;

НСС – новая страховая сумма;

T1 – тариф на момент заключения договора страхования с учетом корректировочных коэффициентов;

T2 – тариф на момент увеличения степени риска с учетом корректировочных коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в месяцах, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения степени риска (неполный месяц считается за полный);

t – срок действия договора страхования (в месяцах).

В случае, если Страхователь отказался от внесения изменений в договор страхования или доплаты страхового взноса по требованию Страховщика, Страховщик вправе потребовать прекращения договора страхования. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на отправленное надлежащим образом (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.д.) письменное предложение Страховщика о внесении изменений в условия договора страхования или доплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока действия договора страхования;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страховых взносов в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в пункте 6.6. – по истечении установленного срока;

7.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращение деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

7.1.5. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

7.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде.

7.1.7. по требованию Страховщика, если это обусловлено невыполнением Страхователем условий договора страхования;

7.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.1.5.

7.3. В случаях, предусмотренных подпунктами 7.1.4-7.1.6., Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования, в течение 15 рабочих дней со дня расторжения договора страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения либо заявлен страховой случай, то страховой взнос не возвращается, за исключением случаев, когда заявленное событие не будет признано страховым.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату.

О намерении досрочного прекращения договора стороны должны уведомить друг друга не менее, чем за 10 дней до предполагаемой даты.

7.4. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

О принятом решении по ликвидации или реорганизации Страхователь обязан предварительно не позднее 15 календарных дней с момента его принятия письменно уведомить Страховщика.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. после уплаты страхового взноса вручить Страхователю договор страхования или страховой полис с приложением Правил в установленный настоящими Правилами срок;

8.1.2. возвратить часть страхового взноса при прекращении договора страхования на условиях, определенных пунктом 7.3. настоящих Правил;

8.1.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. потребовать признания договора страхования 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 возможного ущерба от его наступления;

8.2.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая;

8.2.3. давать указания, направленные на уменьшение размера вреда, являющиеся обязательными для Страхователя;

8.2.4. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов (а именно в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), подтверждающих факт, обстоятельства страхового случая и размер ущерба, до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его запроса в орган, выдавший документ, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа;

8.2.5. удерживать неуплаченную часть страхового взноса из суммы выплаты в случаях, если выплата производится Страхователю в соответствии с частью второй пункта 9.12. настоящих Правил;

8.2.6. если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, а оплата взноса осуществляется в рассрочку, требовать от Страхователя оплатить

неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.3.3. в период действия договора письменно незамедлительно, но не позднее семи календарных дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.3.4. исключен

8.3.5. информировать Страховщика о заявленных претензиях, исках и следовать указаниям последнего по защите от исков;

8.3.6. информировать Страховщика о получении от третьих лиц всех возмещений по убыткам, которые подлежат оплате по настоящим Правилам.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

8.4.2. потребовать досрочного прекращения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

8.4.3. получить дубликат страхового полиса или копию договора страхования в случае его утраты;

8.4.4. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована, потерпевший) обязан:

а) принять разумные и доступные в сложившейся ситуации меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры,

Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) должен следовать указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю;

б) письменно в кратчайшие сроки, но не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда ему стало известно об этом, сообщить Страховщику о причинении вреда потерпевшим, а также в течение 3-х рабочих дней - о предъявлении ему потерпевшими требований о возмещении вреда;

в) предоставить Страховщику страховой полис (договор страхования), копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование материальных требований; сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая; документы, полученные от компетентных органов (МВД МЧС, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью и др.), касающиеся данного страхового случая, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решения по данному случаю;

г) сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

д) обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить расследование причин и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах страхового случая, а также о характере и размерах причиненного вреда;

е) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика;

ж) представить другие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда.

9.2. Страховщик не позднее 10 рабочих дней после получения от Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) заявления о страховом случае вправе самостоятельно направлять в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления страхового случая, о характере и размере вреда.

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

- потерпевший;
- лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

- Страхователь (в случаях, предусмотренных частью второй пункта 9.12. настоящих Правил).

Лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения также предоставляет документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке.

9.4. При причинении вреда имуществу, потерпевший предъявляет Страховщику для осмотра поврежденное имущество, либо его остатки и документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на момент страхового случая.

9.5. По результатам осмотра погибшего или поврежденного имущества потерпевшего лица, Страховщик в течение 5-ти рабочих дней после получения заявления на выплату составляет акт осмотра уничтоженного (поврежденного) имущества произвольной формы, который подписывается представителем Страховщика, потерпевшего и Страхователя.

9.6. При причинении вреда жизни (здоровью) потерпевшего, потерпевший или лицо (лица), имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, представляют Страховщику:

- в случае смерти потерпевшего - копии свидетельства о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановления следственных органов, решения приговора суда;

- в остальных случаях - копии документов медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного здоровью потерпевшего, а также его причинную связь с происшедшим страховым случаем.

Страховщик вправе потребовать у Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), потерпевшего (лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) другие документы, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения, касающиеся страхового случая.

9.7. В течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов Страховщик рассматривает вопрос о признании случая страховым и составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком). В случае обращения в суд потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, акт о страховом случае составляется в течение 15 рабочих дней после вступления решения суда в законную силу.

Если по данному случаю возбуждено уголовное дело, по которому расследуются факты умышленных действий потерпевшего либо Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), направленные на наступление страхового случая, срок принятия решения о выплате страхового возмещения может быть продлен Страховщиком до получения приговора суда или постановления следственных органов о прекращении или приостановлении производства по делу.

9.8. Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более лимитов ответственности, установленных по договору страхования, в зависимости от характера произошедшего. Если по договору страхования установлена безусловная франшиза, то расчет страхового возмещения производится с учетом суммы безусловной франшизы.

9.8.1. Размер подлежащего возмещению вреда, а также в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевших – сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение возмещения в связи со смертью потерпевшего, определяются:

- при причинении вреда белорусским гражданам или юридическим лицам – в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- при причинении вреда иностранным гражданам или юридическим лицам – по законодательству той страны, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

Выплата страхового возмещения при причинении имущественного вреда производится в течение 15 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

9.8.2. При причинении вреда имуществу потерпевших размер ущерба определяется как:

- в случае утраты (гибели) имущества - действительная стоимость погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. Имущество считается полностью утраченным (погибшим), если его ремонт технически невозможен или экономически нецелесообразен. Ремонт считается экономически нецелесообразным, если ожидаемые расходы на него превышают действительную стоимость на день страхового случая;

- в случае повреждения имущества (за исключением транспортных средств) - стоимость обесценения или стоимость ремонта, необходимая для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на день страхового случая, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая. Расходы, связанные с изменением, обновлением

или усовершенствованием имущества при выполнении ремонта, не возмещаются.

9.8.3. В случае смерти потерпевшего все расчеты сумм, подлежащего возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, и соответствующие документы, на основании которых произведены расчеты, предоставляются Страховщику Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована). Страховщик обязан осуществить проверку правильности произведенных расчетов. Выплата страхового возмещения в данном случае производится в пределах установленного лимита за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего, на основании предоставляемых Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) расчетов на выплату и документов, на основании которых произведены расчеты, в течение 15 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

9.8.4. При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории на основании заключения соответствующих государственных органов о причинении вреда окружающей среде и мерах по его устранению, а также иных документов, подтверждающих размер причиненного ущерба.

9.8.5. Страховщик возмещает разумные и доступные расходы, понесенные Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) при наступлении страхового случая, в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы и были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные по договору страхования.

Выплата производится на основании оригинальных документов (их копий, заверенных Страхователем, потерпевшим), подтверждающих указанные расходы.

9.8.6. при повреждении транспортных средств оценка вреда проводится оценщиками транспортных средств. Размер вреда определяется по заключению о размере вреда и калькуляции либо по фактическим затратам на основании методик определения размера вреда для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с действующим законодательством;

9.8.7. при причинении вреда имущественным правам потерпевшего (Выгодоприобретателя) ущерб определяется в размере суммы расходов, понесенных потерпевшим (Выгодоприобретателем) для восстановления

нарушенного права, к которым относятся судебные расходы, расходы на правовую помощь, расходы на экспертизу (за исключением п.9.11. настоящих Правил).

9.9. В случае, когда по одной и той же причине вред причинен нескольким лицам (если требования ими заявлены одновременно либо с незначительным временным разрывом, когда ни одному из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения) и его суммарный размер превышает соответствующий лимит ответственности по одному страховому случаю, в первоочередном порядке производится возмещение вреда, причиненного жизни (здоровью) третьих лиц, после чего в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю производится возмещение имущественного вреда, при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально соотношению размеров причиненного имущественного вреда.

Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их поступления в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

9.10. В случае, когда лимиты ответственности по договору страхования установлены в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству.

9.11. В случае, если потерпевшему и Страховщику при урегулировании убытка не удалось прийти к соглашению о размере причиненного имущественного вреда, а также по требованию заинтересованных лиц, (Страхователь, потерпевший, Страховщик) для определения размера имущественного вреда может назначаться экспертиза.

Расходы на проведение экспертизы оплачиваются стороной-инициатором. В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются между ними в согласованных долях. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере, исходя из заключения эксперта (решения суда) в соответствии с условиями договора страхования.

9.12. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему

(Выгодоприобретателю) (а в случае его смерти – лицам, имеющим право на возмещение вреда).

Если Страхователь с письменного согласия Страховщика либо по решению суда возместил причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страхователю при условии представления документов, указанных в п. 9.1.-9.6. настоящих Правил и документов, подтверждающих оплату.

9.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

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

9.13.2. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

9.13.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (лица, чья ответственность застрахована), Выгодоприобретателя;

9.13.4. если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным способом (пункт 9.1. настоящих Правил) Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 10 календарных дней со дня его принятия.

9.14. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует до конца срока, указанного в страховом полисе, в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и произведенными выплатами страхового возмещения.

9.15. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере: юридическим лицам - 0,1%, физическим лицам – 0,5% от суммы,

подлежащей выплате.

9.16. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

9.17. Если в связи с наступлением страхового случая предусмотрена выплата страхового возмещения по нескольким договорам страхования (в том числе заключенным в других страховых компаниях), страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по одному страховому случаю по данному договору к сумме лимитов ответственности по одному страховому случаю по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Право на предъявление претензий к Страховщику на выплату страхового возмещения погашается истечением установленных законодательством сроков исковой давности.

10.2. Споры, вытекающие из отношений по добровольному страхованию гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.