

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»
И.И. Волков

ПРАВИЛА № 27
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ

согласованы 07.02.2004 № 28

(с изменениями от 16.08.2013 № 103, от 16.07.2014 № 291,
от 15.05.2018 № 933, Приказ № 136 от 05.11.2019, действ. с 02.12.2019)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования. Перечень возможных Страхователей по каждому из объектов страхования указан в п.п. 3.1.1.1-3.1.1.2 Правил. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателей (потерпевших).

При утрате (гибели) или повреждении имущества Выгодоприобретателем является собственник этого имущества либо иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по его восстановлению.

1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Выгодоприобретатель (потерпевший) – физическое или юридическое лицо, а также индивидуальный предприниматель (кроме Страхователя, его работников и ответственного лица), вред жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе окружающей среде) которых причинен Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо).

работники Страхователя – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ (оказанием услуг);

франшиза безусловная – предусмотренный условиями договора страхования размер вреда, причиненного имуществу Выгодоприобретателей, не подлежащий возмещению Страховщиком.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с:

2.1.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателей (потерпевших):

а) в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами;

б) при участии в спортивных соревнованиях;

2.1.2. его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (оплате услуг адвокатов, экспертов, установлению объема, характера и размера вреда), возникшим в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является факт:

3.1.1. причинения Страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), в период действия договора

страхования вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, который повлек за собой наступление ответственности Страхователя (ответственного лица) и предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, в результате:

3.1.1.1. при страховании в соответствии с абзацем а) п.п. 2.1.1 Правил:

- действий Страхователя (ответственного лица) либо работников Страхователя, связанных с оказанием различного рода услуг его клиентам (посетителям), а также осуществлением иных видов деятельности Страхователя, предусмотренной его учредительными документами.».

Деятельность, в отношении которой заключается договор страхования, должна быть указана в договоре страхования.

3.1.1.2. при страховании в соответствии с абзацем б) п.п. 2.1.1 Правил:

- участия спортсменов, гражданская ответственность которых за причинение вреда принята на страхование, в спортивных соревнованиях.

Страхователями по данному риску могут быть:

- дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь;

- юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке: спортивные организации, отправляющие спортсменов на соревнования; организаторы соревнований, спонсорские организации, спортивные федерации и комитеты и др.

3.1.2. понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей (потерпевших), предъявленных в связи с наступлением ответственности Страхователя (ответственного лица) за вред, причиненный в соответствии с п.п. 3.1.1 Правил (далее – судебные расходы).

3.2. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям (потерпевшим) в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.3. Договор страхования в отношении рисков, указанных в пунктах 3.1.1. и 3.1.2. Правил, может быть заключен в случае, если деятельность, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем не подлежит страхованию на условиях иных видов добровольного страхования ответственности, входящих в перечень составляющих страховую деятельность работ и услуг, осуществляемых ЗАСО «ТАСК», указанный в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, выданном Министерством

финансов Республики Беларусь, а также в соответствии с законодательными нормативно-правовыми актами Республики Беларусь.

Договор страхования в отношении рисков, указанных в пунктах 3.1.1. и 3.1.2. настоящих Правил, является дополнительным к договору обязательного страхования гражданской ответственности (в случае, если такой договор заключается в соответствии с законодательными нормативно-правовыми актами Республики Беларусь).».

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный Выгодоприобретателю (потерпевшему), понесенные судебные расходы Страхователя (ответственного лица) вследствие:

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

б) осуществления Страхователем (ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

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

4.2. Страховщик не несет ответственности по предъявленным претензиям о возмещении:

а) морального вреда, оплаты неустойки (штрафа, пени), упущенной выгоды;

б) вреда, причиненного жизни, здоровью и/или имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (ответственного лица);

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

г) вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых осадков, в том числе неатмосферных (сажа, копоть, дым, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанные воздействия являются внезапными и непредвиденными;

- д) вреда, имевшего место до начала осуществления Страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;
- е) вреда, причиненного жизни, здоровью другого лица в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;
- ж) вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием транспортных средств, подлежащих обязательной регистрации в ГАИ, а также передвижной механической сельскохозяйственной и другой техникой, для которой не требуется регистрация в органах ГАИ;
- з) вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;
- и) вреда, связанного с заражением Выгодоприобретателя (потерпевшего) Страхователем (ответственным лицом) каким-либо заболеванием, а также причинение вреда Выгодоприобретателям (потерпевшим) вследствие заболевания, переданного через животных, принадлежащих Страхователю (ответственному лицу);
- к) вреда, причиненного вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору (в т.ч. по договорам гарантии и поручительства);
- л) вреда, связанного с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.);
- м) вреда, не повлекшего наступления ответственности Страхователя (ответственного лица) в соответствии с законодательством, а также вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных законодательством;
- н) судебных расходов, понесенных Страхователем (ответственным лицом), при отсутствии письменного согласия Страховщика на передачи Страхователем (ответственным лицом) в суд дел по спорам с Выгодоприобретателями (потерпевшими).
- о) вреда жизни здоровью и/или имуществу потерпевших, причиненного радиоактивными материалами, оборудованием и приборами, содержащими такие материалы или любыми источниками ионизирующего излучения, оптическими, микроволновыми или аналогичными квантовыми генераторами;
- п) вреда имуществу потерпевших, причиненного в результате гибели (какого бы то ни было характера) любых письменных, печатных или воспроизведенных любым другим способом документов, а также

информации, накопленной компьютерным или электронным методом, или баз данных;

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

с) вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, явившегося следствием нахождения представителя Страхователя, управляющего машиной (оборудованием, прибором и т.п.), в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, или передачи представителем страхователя другому лицу, находившемся в таком состоянии;

т) вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (контрактами);

у) вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;

ф) вреда, причиненного за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования (страховом полисе);

х) вреда, вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

ц) вреда, причиненного вследствие действий работников Страхователя (ответственного лица), совершенных в нерабочее время, а также действий работников Страхователя (ответственного лица), не уполномоченных на их совершение (не предусмотренных трудовыми договорами (контрактами), должностными инструкциями работников Страхователя, графиками работы, иными документами, определяющими их рабочее время);

ч) вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, явившегося следствием естественного износа конструкций, оборудования, инвентаря и т.п. имущества, в т.ч. используемых сверх нормативного срока эксплуатации.

5. Лимит ответственности

5.1. Лимит ответственности – это установленная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности устанавливается сверх лимитов ответственности по договору обязательного страхования гражданской ответственности.

5.2. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

- лимит ответственности по возмещению вреда, в пределах которого могут устанавливаться:
- лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу;
- лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью.

По соглашению сторон в пределах указанных лимитов ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться иные лимиты ответственности: на один страховой случай, на одного Выгодоприобретателя (потерпевшего) и т.п.

5.3. При принятии на страхование судебных расходов Страхователя (ответственного лица) лимит ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда. При этом размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов не должен превышать 20 % от лимита ответственности по возмещению вреда.

5.4. Лимиты ответственности могут быть установлены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования.

5.5. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя лимиты ответственности по договору страхования могут быть увеличены путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия.

5.6. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Установленная договором безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю и каждому Выгодоприобретателю (потерпевшему) в случае причинения вреда их имуществу (из общей суммы вреда, причиненного имуществу, вычитается сумма франшизы).

5.7. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре (страховом полисе), в размере разницы между установленными договором страхования соответствующими лимитами ответственности и суммами произведенных страховых выплат.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос по риску ответственности за причинение вреда определяется исходя из лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску осуществления судебных расходов определяется исходя из лимита ответственности по возмещению судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

Страховые тарифы исчисляются исходя из базовых страховых тарифов, предусмотренных в Приложении № 1 к Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

6.2. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой установлен лимит ответственности (в иностранной валюте), может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если лимит ответственности по договору устанавливается в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то страховой взнос исчисляется в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день уплаты страхового взноса. При уплате страховых взносов в рассрочку допускается уплата страхового взноса в смешанном порядке: страховой взнос исчисляется в иностранной валюте, первая его часть уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день ее уплаты, а очередные части – как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях в вышеуказанном порядке.

6.3. По договору страхования, заключенному с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем сроком на один год, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50% исчисленного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть – не позднее 4-х месяцев со дня вступления договора страхования в силу.

При ежеквартальной уплате первая часть страхового взноса устанавливается в размере не менее 25% от исчисленного годового

страхового взноса, при ежемесячной – не менее 10%, которые уплачиваются при заключении договора страхования. Оставшаяся часть уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала, месяца).

6.4. По договору страхования, заключенному физическим лицом сроком на один год, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока или ежеквартально.

При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50% исчисленного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть – не позднее 4-х месяцев со дня вступления договора страхования в силу.

При ежеквартальной уплате первая часть страхового взноса устанавливается в размере не менее 25% от исчисленного годового страхового взноса, которая уплачивается при заключении договора страхования. Оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала).

6.5. По договорам страхования, заключаемым на срок менее года, страховой взнос уплачивается единовременно.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

6.6.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

6.6.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

6.7. При изменении договора страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (п. 5.5 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный в порядке, предусмотренном п. 11.2 Правил.

Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор страхования.

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при изменении договора либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования.

6.8. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичной формы расчетов, в том числе с использованием банковской пластиковой карточки, или наличными деньгами в соответствии с законодательством. Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика - при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором) с карт-счета Страхователя - при безналичной форме расчетов с использованием банковской пластиковой карточки;

в) день уплаты страхового взноса (его частей, установленных договором) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю - при уплате наличными деньгами.

6.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено (п.п. 6.6.2 Правил), Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает сумму просроченной части страхового взноса.

6.10. Если страховой взнос уплачивается в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик имеет право при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать сумму неуплаченного страхового взноса. О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы (по форме, утвержденной Страховщиком). Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предъявить Страховщику следующие документы, копии которых прилагаются к договору страхования (конкретный перечень необходимых документов для определения страхового риска определяется сторонами при заключении договора страхования):

7.2.1. при страховании в соответствии с абзацем а) п.п. 2.1.1 Правил:

- учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя) Страхователя (ответственного лица) (в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые);

- сведения о характере деятельности, в отношении которой заключается договор, в том числе копии лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

- сведения о наличии предъявленных Страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования (копии официально предъявленных требований – при наличии таковых);

7.2.2. при страховании в соответствии с абзацем б) п.п. 2.1.1 Правил:

- документы, содержащие сведения о спортивных соревнованиях: место и сроки проведения, вид спорта, количество выступлений и др.;

- сведения о спортсменах, в отношении которых заключается договор страхования (список лиц);

- сведения о случаях причинения вреда Выгодоприобретателям (потерпевшим) при проведении подобных соревнований, в том числе и по спортсменам, в отношении которых заключается договор страхования, за три года, предшествующих заключению договора страхования;

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его

наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком).

7.4. 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 пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен путем:

- а) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;
- б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору;
- в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования с предоставлением права уплаты страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования

вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса в течение этого срока Страховщик при определении подлежащего выплате страхового возмещения удерживает сумму неуплаченного страхового взноса.

В случае неуплаты страхового взноса в течение указанного срока договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

Ответственность Страховщика по договору страхования при страховании риска ответственности за причинение вреда потерпевшим:

- при осуществлении деятельности, предусмотренной абзацем а) п.п.

2.1.1 Правил, начинается с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия и прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия;

- при осуществлении деятельности, предусмотренной абзацем б) п.п.

2.1.1 Правил, начинается с момента начала спортивных соревнований, при проведении которых риск ответственности за причинение вреда принят на страхование, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия и действует до момента окончания спортивных мероприятий, но не позднее 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора;

8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда заключается:

- при осуществлении деятельности, предусмотренной абзацем а) п.п. 2.1.1 Правил – на срок от 1 месяца до 1 года включительно;

- при осуществлении деятельности, предусмотренной абзацем б) п.п. 2.1.1 Правил – на период проведения соответствующих соревнований;

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории Республики Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб. Территория действия должна быть указана в договоре страхования (страховом полисе).

10. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней 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 Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе, заявлении о страховании) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

Вдоп. = (НЛО x T2 – ПЛО x T1) x n/365, где

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – прежний лимит ответственности;

НЛО – новый лимит ответственности;

T1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

T2 – страховой тариф после увеличения степени риска;

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

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 6.7 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7-ми календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.2, 11.3 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 12.4 Правил.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере - с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных п.п. 6.6.2 и п. 7.6 Правил – по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока;

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

12.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

12.1.6. смерти Страхователя – физического лица;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 12.1.4 Правил;

12.1.8. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 12.1.4 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями п.п. 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – п.п. 12.1.6 Правил) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон (п.п. 12.1.8 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков Страховщика, причиненных досрочным прекращением договора.

12.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 12.1.7 Правил) страховой взнос возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора

путем перечисления на счет Страхователя в банке, если Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо наличными деньгами из кассы Страховщика или путем перечисления на счет Страхователя в банке, если Страхователь – физическое лицо. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

13. Двойное страхование

Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с другими Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также выполнение им требований Правил и договора страхования;

14.1.2. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных п.п. 11.2, 11.3 Правил; при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

14.1.3. направлять запросы в компетентные органы для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда;

14.1.4. требовать от Выгодоприобретателя (потерпевшего) или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего), при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

14.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 17.2 Правил;

14.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя (потерпевшего) в установленном законодательством порядке;

14.1.7. при наступлении страхового случая давать Страхователю указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

14.1.8. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис - если договор страхования заключен на условиях абзаца а) п. 7.5 Правил) с Приложением Правил страхования;

14.2.2. не разглашать тайну сведений о Страхователе (ответственном лице), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.3. после получения от Страхователя (ответственного лица), Выгодоприобретателя (потерпевшего) извещения о случившемся событии в соответствии с условиями п. 15.6 Правил произвести осмотр места наступления события и поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра произвольной формы;

14.2.4. при признании события страховым - в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю (ответственному лицу), Выгодоприобретателю (потерпевшему) с обоснованием причины отказа.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

14.3.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

14.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 12.1.7 Правил;

14.3.4. уплачивать страховой взнос по договору страхования в рассрочку с согласия Страховщика;

14.3.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и/или определения размера вреда;

14.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.3.7. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные п. 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных с другими Страховщиками;

14.4.2. выполнить условия п. 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

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

14.4.4. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 15.1 Правил.

14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (ответственное лицо) обязан:

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу);

15.1.2. незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы (например, органы пожарного надзора, МЧС, МВД, аварийную службу) и получить документ (справку), подтверждающий факт наступившего события;

15.1.3. незамедлительно (устно), а затем не позднее 3-х рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной форме сообщить Страховщику о наступившем событии с

описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени и характера вреда, о предполагаемом размере вреда, а также о предъявлении ему другими лицами требований о возмещении вреда. В случае, если деятельность Страхователя застрахована по договору обязательного страхования гражданской ответственности, Страхователь (ответственное лицо) в сроки, установленные законодательством Республики Беларусь должен обратиться с письменным заявлением о возмещении ущерба к страховщику, заключившему договор обязательного страхования гражданской ответственности.

15.1.4. сообщить Выгодоприобретателям (потерпевшим), предъявившим ему требования о возмещении вреда, необходимую информацию о Страховщике (наименование, местонахождение, номер договора страхования (страхового полиса)); разъяснить и предупредить Выгодоприобретателей (потерпевших) о необходимости сохранения поврежденного (погибшего) имущества в том виде, в котором оно оказалось после наступившего события, и предъявления Страховщику для осмотра;

15.1.5. содействовать Страховщику в осмотре поврежденного (погибшего) имущества, проверке обстоятельств, характера и объема вреда, обеспечить участие Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для этих целей;

15.1.6. не производить выплат в возмещение вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

15.1.7. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств события, в получении необходимых документов и информации;

15.1.8. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор и др.) по факту причиненного вреда, направлять копии решений судебных органов;

15.1.9. предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими), связанных с причинением вреда.

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

Выгодоприобретатель (потерпевший) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

Страхователь, если в исключительных случаях, с письменного согласия Страховщика он произвел возмещение вреда Выгодоприобретателю

(потерпевшему) и (или) лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего);

Страхователь - по возмещению судебных расходов и расходов по уменьшению убытков - если данные расходы были произведены Страхователем в связи с наступлением страхового случая.

15.3. При предъявлении требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретатель (потерпевший) (лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) должен предоставить:

15.3.1. письменное заявление о выплате страхового возмещения с приложением претензии Выгодоприобретателя и указанием перечня утраченного (погибшего), поврежденного имущества и/или описанием вреда, причиненного жизни, здоровью;

15.3.2. документ, удостоверяющий личность;

15.3.3. документы, подтверждающие факт и причину наступившего события, а также размер причиненного вреда, в т.ч. решение судебных органов, если Выгодоприобретателем (потерпевшим) было заявлено требование о возмещении вреда в судебном порядке;

15.3.4. при причинении вреда имуществу - документы, подтверждающие действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на день страхового случая – складские документы, сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ, акты экспертизы, оценки поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату частей, деталей, материалов, оборудования, работ, платежные и другие аналогичные документы;

15.3.5. при причинении вреда здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего) – документы медицинских учреждений, подтверждающие факт причинения вреда, а также документы, подтверждающие понесенные расходы, вызванные причинением вреда его здоровью (заключение лечащего врача, заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, постороннего ухода, подготовки к другой профессии, установлении группы инвалидности, степени утраты трудоспособности и др.), другие необходимые в соответствии с законодательством документы для определения размера вреда (в т.ч. для расчета утраченного заработка (дохода));

15.3.6. в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего) – копию свидетельства о смерти; документы, подтверждающие право на возмещение вреда, понесенного в случае смерти потерпевшего (справка о лицах, состоящих на иждивении умершего); постановление следственных органов; документы, необходимые для расчета доли заработка (дохода) потерпевшего, причитающейся лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в связи с его смертью; копию пенсионного

удостоверения о назначении пенсии по случаю смерти кормильца; документы, подтверждающие необходимые расходы на погребение и другие документы в соответствии с законодательством;

15.3.7. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда.

15.4. Страхователь к заявлению о возмещении понесенных судебных расходов и/или расходов по уменьшению убытков при наступлении страхового случая должен приложить договор страхования (страховой полис) и документы, подтверждающие произведенные расходы.

15.5. Страховщик вправе потребовать и иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (акт (заключение) государственной (ведомственной) комиссии; документы или переписку, подтверждающую соблюдение требований в отношении документально закрепленного права Страховщика на предъявление требований к лицам, по вине которых наступила ответственность Страхователя и т.д.).

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

15.6. Страховщик после получения заявления о случившемся событии в течение 5 рабочих дней обязан:

- произвести осмотр поврежденного (погибшего) имущества и составить акт осмотра произвольной формы. Акт осмотра составляется при участии Страхователя (ответственного лица) и Выгодоприобретателя (потерпевшего). В случае необходимости, вызванной большим размером вреда, причиненного имуществу, срок составления акта осмотра может быть продлен, но не более, чем на 30 календарных дней;

- направить запрос в компетентные органы для подтверждения факта, причины и обстоятельств наступления страхового случая (целесообразность запроса определяет страховщик);

- направить запрос к Страховщику, заключившему договор обязательного страхования, для подтверждения факта и суммы выплаченного страхового возмещения.

15.7. После составления акта осмотра и получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер вреда, Страховщик в течение 7 рабочих дней обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по

форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Страхователю (ответственному лицу), Выгодоприобретателю (потерпевшему) в письменной форме с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 17.3 Правил.

15.8. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

16. Порядок определения вреда и выплата страхового возмещения

16.1. Размер вреда определяется Страховщиком на основании документов, его подтверждающих.

16.2. Выплата страхового возмещения за вред, причиненный Выгодоприобретателям (потерпевшим), производится в размере вреда за вычетом франшизы - при причинении вреда имуществу (если она установлена договором страхования) и сумм, полученных (присужденных к выплате потерпевшему) в счет возмещения вреда по другим видам страхования за вред имуществу и от других лиц, но не выше соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования.

Выплата страхового возмещения производится только после выплаты по обязательному страхованию гражданской ответственности и только в том случае, если ущерб, причиненный Страхователем (ответственным лицом) потерпевшему, превысил лимит ответственности Страховщика по обязательному страхованию гражданской ответственности.

16.3. Размер вреда определяется:

16.3.1. при причинении вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя (потерпевшего):

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства размер вреда, порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего лица, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

- гражданина другого государства:

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

б) при наступлении страхового случая на территории другого государства размер вреда и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. При этом определение размера вреда жизни, здоровью потерпевшего производится Страховщиком только на основании решения суда иностранного государства;

16.3.2. при утрате (гибели) имущества (товаров) – в размере действительной стоимости погибшего (утраченного) имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к дальнейшему использованию или реализации (при их наличии).

Имущество считается погибшим, если оно полностью утрачено, не подлежит восстановлению и ремонт его технически невозможен, либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС превышает его действительную стоимость в неповрежденном состоянии на день страхового случая.

При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат;

16.3.3. при повреждении имущества (по соглашению сторон, оформленному в письменном виде):

- в размере стоимости восстановительного ремонта (в т.ч. химчистки, стирки и т.п.) необходимого для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа подлежащих замене (замененных) на новые поврежденных конструкций, агрегатов, оборудования, материалов, частей, узлов, деталей и т.д., рассчитанной по ценам аналогичного имущества (оборудования, материалов и т.п.) и действующим расценкам на работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

либо:

- в размере стоимости обесценения, определяемой как разность между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая в неповрежденном состоянии и его стоимостью с

учетом повреждения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки.

Имущество считается поврежденным, если путем ремонта его можно привести в состояние, пригодное для использования по первоначальному назначению до наступления страхового случая и ожидаемые расходы на его ремонт с учетом НДС не превышают действительную стоимость в неповрежденном состоянии на день страхового случая.

16.3.3.1. По соглашению сторон стоимость восстановительного, ремонта может быть определена на основании:

- а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (потерпевшим) счетов ремонтной организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков, товарно-транспортной накладной и приложений к ней и т.п.), предоставленных им после проведения восстановительного ремонта;
- б) калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта поврежденного имущества (заключения о стоимости ремонта) в соответствии с перечнем повреждений, указанных в акте осмотра, составленной специализированными организациями.

Вышеуказанные документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость аналогичных деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденных.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные Выгодоприобретателем (потерпевшим) прочие расходы (например, расходы, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

16.3.3.2. Если ремонт производится собственными силами Выгодоприобретателя (потерпевшего), последний обязан предоставить оригиналы документов, подтверждающих понесенные им расходы в связи с восстановлением (ремонтом) имущества.

16.3.3.3. Стоимость восстановительного ремонта включает:

- а) расходы на аналогичные материалы, оборудование, агрегаты, части, узлы, детали и т.д., необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества;
- б) расходы на оплату работ по ремонту (замене), составлению калькуляции (сметы);
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта;
- г) другие расходы, напрямую связанные с проведением ремонтно-восстановительных работ.

16.3.3.4. Не включаются в сумму ущерба (в стоимость восстановительного ремонта):

- а) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом;

- б) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);
- в) расходы по профилактическому ремонту и обслуживанию;
- г) расходы, вызванные внесением изменений и (или) улучшений в поврежденное имущество;
- д) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

В случае непредставления вышеуказанных документов стоимость восстановительного ремонта может быть определена Страховщиком по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене (с учетом износа) на день страхового случая.

16.3.4. при причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и т.п.) в соответствии с законодательством Республики Беларусь, если страховой случай произошел на территории Республики Беларусь, либо законодательством другого государства, на территории которого причинен вред, на основании документов, подтверждающих размер причиненного вреда.

16.3.5. В сумму вреда также включаются документально подтвержденные понесенные Выгодоприобретателем (потерпевшим) затраты, вызванные страховым случаем (в т.ч. расходы по установлению факта наступления страхового случая, изготовлению фотоснимков (согласно прейскурантам фотоателье), услугам связи (телеграммы, междугородние звонки)).

16.4. Возмещение Страхователю (ответственному лицу) документально подтвержденных судебных расходов производится в пределах установленного договором лимита ответственности по судебным расходам.

При этом возмещение судебных расходов производится только в том случае, когда передача в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями была предварительно согласована со Страховщиком.

Страховщиком возмещаются следующие понесенные судебные расходы Страхователя (ответственного лица): государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде; установленные законодательством, а также присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом) судебные расходы Выгодоприобретателя (потерпевшего) (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае

смерти потерпевшего); оплата услуг адвокатов, экспертов; расходы по установлению объема, характера и суммы вреда.

16.5. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким Выгодоприобретателям (потерпевшим) и его размер превышает установленный договором лимит ответственности по соответствующему виду вреда (п.п. 5.2.2 Правил), а иные лимиты ответственности, предусмотренные п.п. 5.2.3 Правил договором не установлены, то в случаях, когда претензии о возмещении вреда предъявлены одновременно, выплата страхового возмещения каждому из них производится пропорционально сумме причиненного вреда. Если претензии предъявлены не одновременно (до момента составления Страховщиком акта о страховом случае), то в первую очередь подлежат удовлетворению претензии, поданные ранее.

16.6. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм просроченной (п.п. 6.6.2 и 7.6 Правил) и очередной неуплаченной (п. 6.10 Правил) частей страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований п. 5.7 Правил.

16.7. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (ответственного лица) по принятию разумных и доступных мер 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 установленный лимит ответственности по договору.

16.8. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлен лимит ответственности по договору с применением официального курса белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь, на день расчета размера вреда, а по судебным расходам Страхователя и расходам по уменьшению убытков – на день их осуществления.

Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в

иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях либо в смешанном порядке (п. 6.2 Правил), то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета ежемесячной выплаты.

16.9. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда Выгодоприобретатель (потерпевший) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Выгодоприобретателя (потерпевшего). Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе в размере, соответствующем соотношению суммы страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, и суммы, в выплате которой первоначально было отказано.

16.10. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю (потерпевшему) или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае его смерти, в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю-физическому лицу производится путем безналичного перечисления на его счет или наличными деньгами из кассы Страховщика, Выгодоприобретателю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю - путем перечисления на его счет.

В исключительных случаях, если Страхователь (ответственное лицо) с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (ответственному лицу) при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда в соответствии с п.п. 15.3 и 15.5 Правил, и документов, подтверждающих его возмещение.

Судебные расходы, расходы в целях уменьшения убытков возмещаются в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю путем безналичного перечисления на его счет, Страхователю - физическому лицу - путем безналичного перечисления на его счет или наличными деньгами из кассы Страховщика.

По письменному заявлению Выгодоприобретателя (потерпевшего) страховое возмещение путем безналичного перечисления может быть выплачено ремонтной организации, осуществляющей ремонт (восстановление) поврежденного имущества на основании предоставленной сметы на ремонт.

16.11. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате: Выгодоприобретателю – физическому лицу - 0,5%, Выгодоприобретателю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю - 0,1%.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

17.1.1. умысла Выгодоприобретателя (потерпевшего), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

17.1.3. умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

17.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения за вред, причиненный имуществу, если Страхователь (ответственное лицо):

17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (п. 15.1.3 Правил), 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;

17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера вреда.

17.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю (ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

18. Прочие условия договора страхования

18.1. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах суммы выплаченного страхового возмещения, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (ответственного лица), за исключением действий, совершенных в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны.

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

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

Настоящие Правила добровольного страхования общегражданской ответственности вступают в силу со дня, указанного в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование общегражданской ответственности.