

# **ИНГОССТРАХ**

## **ПРАВИЛА № 016 - 001**

### **ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОЗДАЮЩИХ ПОВЫШЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

(С изменениями, утвержденными Приказом Генерального директора ЗСАО «Ингосстрах» 18.11.2025 г. № 108 (вступили в силу 01.12.2025))

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1. Объект страхования**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее Страховщик) заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи), зарегистрированными в установленном порядке, владельцами источников повышенной опасности, договоры добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих.

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, в том числе окружающей природной среде, в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих а также с расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (далее – судебные расходы)».

Потерпевшие – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, за исключением самого Страхователя и работников Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, жизни, здоровью имуществу которых причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих.

1.3. Договор страхования заключается в пользу потерпевших (Выгодоприобретателей).

1.4. Страхование, предоставляемое в соответствии с настоящими Правилами при осуществлении Страхователем (ответственным лицом) деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, является

дополнительным по отношению к страхованию, предоставляемому в соответствии с договором обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов (далее – договор обязательного страхования). Страховая выплата по настоящим Правилам осуществляется в случае недостаточности страховой выплаты по договору обязательного страхования для возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по договору обязательного страхования, с учетом ограничений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. Размер страховой выплаты по настоящим Правилам определяется как разница между размером вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, и размером страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с законодательством об обязательном страховании гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов. Такой же порядок определения размера страховой выплаты применяется, если на момент наступления страхового случая риск ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов застрахован по договору обязательного страхования – из размера вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших вычитается размер страховой выплаты, подлежащей осуществлению в соответствии с договором обязательного страхования.

## **2. Страховой случай.**

### **2.1. Страховым случаем является:**

факт причинения Страхователем вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (в результате действия или бездействия), повлекший за собой предъявление обоснованных требований Страхователю о возмещении причиненного вреда;

факт понесения Страхователем судебных расходов в связи с причинением им вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований Страхователю о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь подлежит удовлетворению (влечет ответственность Страхователя за причиненный вред).

2.2. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате одного и того же события в деятельности Страхователя рассматривается как один страховой случай.

2.3. Страховая защита распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования в пределах территории действия страховой защиты, устанавливаемой в договоре страхования.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик берет на себя обязанность возместить причиненный Страхователем потерпевшим вред по обоснованным, то есть подлежащим возмещению в соответствии с действующим законодательством, требованиям потерпевших, предъявленных Страхователю в течение срока исковой давности;

2.5. По договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, возмещается только прямой действительный ущерб, причиненный Страхователем потерпевшим.

В случаях, когда вред, причиненный Страхователем имуществу потерпевшего, в том числе окружающей природной среде, 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 действующим законодательством производится также возмещение последующего вреда, причиной возникновения которого стал вред, причиненный непосредственно в результате события, произошедшего в процессе деятельности Страхователя.

2.6. Не является страховым случаем причинение вреда потерпевшим:

в результате осуществления Страхователем деятельности, не предусмотренной его Уставом и другими учредительными документами;

в результате действий непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством;

в результате осуществления Страхователем деятельности, запрещенной законодательством;

в результате умышленных действий потерпевшего (их);

в результате осуществления Страхователем деятельности, требующей лицензирования, при отсутствии (приостановлении, прекращении действия) лицензии;

в результате осуществления Страхователем деятельности, не предусмотренной договором страхования.

2.7. Страховая ответственность по настоящим Правилам не распространяется на:

а) требования о возмещении морального вреда;

б) любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещения вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации юридических лиц и граждан, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг;

с) требования о возмещении вреда, вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений вследствие проведения земляных, сваезабивочных или иных аналогичных работ;

д) требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

е) ответственность за причинение вреда, связанную с использованием любого рода транспортных средств, включая погрузку и выгрузку из этих транспортных средств;

ф) требования о возмещении вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала договора Страхования;

г) требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых в том числе

неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.), иных выбросов (бросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

h) требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) третьего лица в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста его производных или содержащих его продуктов;

i) ответственность за уничтожение или повреждение имущества, находящегося под охраной или контролем Страхователя;

j) требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем по договору;

k) требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью работников Страхователя при выполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей. Под работниками Страхователя понимаются все лица, заключившие с ним трудовой договор (контракт), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, действующие по заданию Страхователя и под его контролем;

l) ответственность за уничтожение (повреждение) имущества, принадлежащего Страхователю на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления), находящегося в пользовании Страхователя по договору аренды либо на ином законном основании, а также имуществу работников Страхователя, которое используется ими при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании специального договора со Страхователем;

m) ответственность за причинение вреда продукцией (работами, услугами) ненадлежащего качества;

n) требования о возмещении вреда сверх объемов и суммы возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

2.8. Страховщик не возмещает вред, причиненный потерпевшим за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством.

Страховщик также не возмещает вред, если Страхователь (Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера вреда.

2.9. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при наличии договоров об оказании услуг по

оформлению документов для урегулирования убытков при наступлении страховых случаев.

### **3. Лимит ответственности.**

3.1. Лимит ответственности Страховщика устанавливается в каждом конкретном случае по соглашению сторон при заключении договора страхования и определяет предельную сумму выплат, производимых Страховщиком по данному договору страхования, по одному страховому случаю, за вред причиненный жизни (здравью), имуществу одного потерпевшего.

3.2. По договору страхования устанавливается:

агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу потерпевших, в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по возмещению вреда по договору страхования могут устанавливаться:

лимит ответственности по возмещению вреда имуществу - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевших, в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности на одного потерпевшего - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу одного потерпевшего в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда, с указанием в договоре страхования.

При страховании имущественных интересов Страхователя, связанных с судебными расходами, отдельно устанавливается лимит

ответственности по возмещению судебных расходов - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает судебные расходы, связанные с рассмотрением споров потерпевших и Страхователя.

Лимиты ответственности по договору страхования могут устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

3.3. Договором страхования, по соглашению сторон, может быть установлена безусловная франшиза (размер имущественного вреда, не подлежащий возмещению Страховщиком), которая устанавливается при условии применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю и каждому потерпевшему. При возмещении вреда жизни (здравью) потерпевшего безусловная франшиза не применяется.

#### **4. Страховой взнос и порядок его уплаты**

4.1. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование. Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа. При определении размера страхового тарифа применяются утвержденные локальным правовым актом Страховщика базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам) и применяемые к ним корректировочные коэффициенты.

4.2. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Страховой взнос может быть уплачен единовременно за весь период страхования либо в рассрочку (в два срока, ежеквартально).

При единовременной уплате страховой взнос должен быть уплачен Страхователем при заключении договора страхования в полном объеме.

Уплата страховых взносов в рассрочку может предусматриваться при сроке страхования шесть и более месяцев. Сроки уплаты и размер каждой части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при уплате страхового взноса в два срока – первоначальный страховой взнос в размере не менее 50 процентов суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в течение 3 месяцев со дня вступления договора страхования в силу;

при поквартальной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 25 процентов от суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями до начала каждого следующего за первым квартала.

4.3. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления денежных средств на счет Страховщика.

Если лимиты ответственности по договору страхования установлены в иностранной валюте, уплата страхового взноса может быть произведена как в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день уплаты страхового взноса, так и в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству Республики Беларусь.

4.4. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате 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 просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик удерживает просроченную сумму страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

## **II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **5. Условия заключения договора страхования**

5.1. Договор страхования заключается на срок от 1 до 12 месяцев включительно, на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика, которое является неотъемлемой частью договора страхования. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь

обязан предоставить Страховщику следующие копии документов (сведения), заверенные надлежащим образом:

а) копии учредительных документов (если договор с данным Страхователем заключается впервые);

б) сведения о характере производственной и (или) хозяйственной деятельности, о количестве работающих, копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции на предприятии за подписью руководителя и главного бухгалтера;

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

г) документы о наличии предъявленных к Страхователю требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующие заключению договора страхования: копии официально предъявленных требований и т.п. – при наличии таковых.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

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

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по

договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон договора страхования.

Письменная форма договора добровольного страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в данном предложении.

Договор страхования может заключаться Страховщиком в письменной форме способами, предусмотренными гражданским законодательством и законодательством о страховании, электронном виде через интернет-сайты и (или) мобильные приложения Страховщика и организаций согласно законодательству.

Договор страхования (страховой полис) выдается Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней со дня оплаты Страхователем страхового взноса (первой части страхового взноса – при оплате в рассрочку).

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

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

Официальный сайт Страховщика, электронная почта, факс, иные средства связи и коммуникаций Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, направления заявления о страховом случае, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

Днем уплаты страхового взноса считается: день поступления страхового взноса или первой его части на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

5.5. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса).

5.6. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, не позднее 3 рабочих дней, письменно извещать Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать внесения изменений в условия договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$$\Delta\text{В} = (\text{НСС} \times \text{T}2 - \text{ПСС} \times \text{T}1) \times n/t, \text{ где}$$

$\Delta\text{В}$  – дополнительный страховой взнос;

ПСС – прежняя страховая сумма;

НСС - новая страховая сумма;

$\text{T}1$  – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

$\text{T}2$  – страховой тариф на момент увеличения степени риска;

$n$  – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента увеличения степени риска;

$t$  – срок действия договора страхования в днях.

В случае, если Страхователь отказался от внесения изменений в договор страхования или доплаты страхового взноса по требованию Страховщика, Страховщик вправе потребовать прекращения договора страхования (подпункт 5.8.8 пункта 5.8 настоящих Правил). 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.

5.7. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. истечения срока действия;

5.8.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 4.4 настоящих Правил – по истечении установленного срока;

5.8.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращении деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.8.5. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе при прекращении Страхователем осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих;

5.8.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

5.8.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по причинам, указанным в подпункте 5.8.5 пункта 5.8 настоящих Правил;

5.8.8. по требованию Страховщика, если Страхователь не выполнил условия договора страхования (пункте 5.6. настоящих Правил). В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неоконченный срок договора за вычетом понесенных расходов.

5.9. В случаях, предусмотренных в подпунктах 5.8.4, 5.8.5 и 5.8.6 пункта 5.8 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 10 рабочих дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности

Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случае, указанном в подпункте 5.8.7 пункта 5.8 настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит.

По досрочно прекращенным договорам страхования Страховщик несет ответственность по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования до прекращения договора страхования.

## **6. Права и обязанности Страховщика и Страхователя.**

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;

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

6.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 5.8.7 пункта 5.8 настоящих Правил, подав письменное заявление Страховщику об отказе от договора страхования;

6.1.4. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (пункт 5.2 настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

6.2.2. в период действия договора страхования незамедлительно, не позднее 3 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 (пункт 5.6. настоящих Правил);

6.2.3. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефону) либо вручением под расписку;

6.2.4. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда;

6.2.5. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда по страховым случаям;

6.2.6. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с причинением вреда;

6.2.7. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, сообщать Страховщику об изменении своего статуса в случае реорганизации в государственное юридическое лицо либо в юридическое лицо, на решения которого может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем;

6.3.2. потребовать признания договора недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

6.3.3. потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса при увеличении страхового риска (пункт 5.6. настоящих Правил);

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

6.3.5. отсрочить составление акта о страховом случае по утвержденной локальным правовым актом Страховщика форме (далее - акт о страховом случае) и, соответственно, страховую выплату в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов (в частности, в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), подтверждающих страховой случай – 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, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок (пункт 5.3 настоящих Правил);

6.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

6.4.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

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

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

#### **7. Определение размера вреда и выплата страхового возмещения**

7.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

а) принять все необходимые и целесообразные меры по уменьшению возможного вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;

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

с) представить Страховщику договор страхования (страховой полис); копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование материальных требований; сведения о потерпевших, которым причинен вред в результате страхового случая; документы, полученные от компетентных органов (МВД, МЧС, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью страхователя и другие органы), касающиеся данного страхового случая, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в т.ч. судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю. Если договор страхования заключен в отношении судебных расходов Страхователя и такие расходы произведены

Страхователем, представить Страховщику документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов.

d) предоставить Страховщику заключение комиссии, созданных для расследования по факту наступления событий;

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

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

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

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

7.2. После получения от Страхователя заявления о страховом случае Страховщик вправе самостоятельно (но не позднее 5 рабочих дней со дня получения заявления о предъявлении Страхователю потерпевшими требования о возмещении вреда) направлять в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

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

потерпевший;

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

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.

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

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

В случае необходимости, вызванной большим размером причиненного имуществу потерпевшего вреда, срок составления акта может быть продлен, но не более чем на месяц.

7.6. При причинении вреда жизни (здравью) потерпевшего потерпевший или лицо (лица), имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, предоставляют Страховщику:

в случае смерти потерпевшего – копии свидетельства о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и/или иного компетентного органа по факту смерти, постановления следственных органов, решение суда;

в остальных случаях – копии документов медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного здоровью третьего лица, а также его причинную связь с произошедшим страховым случаем (заверяемые представителем страховщика при предъявлении оригинала).

Страховщик вправе потребовать у потерпевших (лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) другие документы, необходимые для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

7.7. В течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пунктах 7.1 - 7.6 настоящих Правил, Страховщик рассматривает вопрос о признании случая страховым и выплате страхового возмещения, а в случае обращения в суд потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего - в течение 5 рабочих дней со дня вынесения судом решения, либо об отказе в страховой выплате.

Если по данному случаю возбуждено уголовное дело, по которому расследуются факты умышленных действий потерпевшего, 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.

7.8. По каждому страховому случаю, Страховщик в сроки, указанные в пункте 7.7 настоящих Правил:

составляет акт о страховом случае, который подписывается Страховщиком.

При отказе в выплате составляется справка произвольной формы, подписываемая Страховщиком.

Если потерпевший не согласен с размером страхового возмещения, то он вправе обратиться в суд, либо при причинении имущественного вреда, потребовать проведения экспертизы (пункт 7.15 настоящих Правил). При этом размер страхового возмещения определяется в соответствии с заключением эксперта (решением суда).

7.9. Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более лимита ответственности Страховщика по договору страхования. Если по договору страхования установлена безусловная франшиза, то расчет страхового возмещения производится с учетом суммы безусловной франшизы (пункт 3.3 настоящих Правил).

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 праву 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 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

7.10. В случае смерти потерпевшего все расчеты сумм подлежащего возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца, производятся Страхователем. Произведенные Страхователем расчеты и соответствующие документы, на основании которых произведены расчеты, предоставляются Страховщику. Страховщик обязан осуществлять проверку правильности произведенных Страхователем расчетов и в случае необходимости совместно со Страхователем производить их уточнение.

Выплаты страхового возмещения в данном случае производятся Страховщиком в пределах установленного лимита за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего, на основании предоставляемых Страхователем расчетов на выплату и документов, на основании которых произведены эти расчеты, в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

7.11. При причинении вреда имуществу потерпевших при применении права Республики Беларусь размер ущерба определяется как:

в случае уничтожения имущества – действительная стоимость уничтоженного имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. Уничтоженным считается имущество, если оно не может быть приведено путем ремонта в состояние, годное для использования по первоначальному назначению;

в случае повреждения имущества – стоимость обесценения или стоимость ремонта, необходимого 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 или усовершенствованием имущества при выполнении ремонта, не возмещаются.

7.12. Под судебными расходами понимаются судебные расходы Страхователя (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем судебные расходы потерпевшего.

Возмещение судебных расходов Страхователя производится только в случаях, когда со Страховщиком была предварительно согласована передача в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими.

Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

7.13. 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) потерпевших, 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 требованиям потерпевших, заявленных ранее.

7.14. В случае, когда лимиты ответственности по договору страхования установлены в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, 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.

7.15. В случае если потерпевшему и Страховщику при урегулировании убытков 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 в соответствии с условиями договора страхования.

7.16. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения судебных расходов - Страхователю.

Если Страхователь с согласия Страховщика возместил

причиненный вред, страховое возмещение выплачивается Страхователю при условии представления документов, указанных в пунктах 7.1 - 7.6 настоящих Правил и документов, подтверждающих оплату.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного взноса или его очередную часть, о чем делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при заключении договора страхования.

До полного определения размера вреда Страховщик имеет право произвести предварительную выплату - часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенному и подтвержденному документально размеру вреда, которую Страховщик вправе выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) по его заявлению до полного определения размера подлежащего возмещению вреда.

**7.17.** Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

если страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего;

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

если Страхователь (Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

в других случаях, предусмотренных законодательством.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный Правилами страхования срок указанным в них способом, 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 пятидневный срок после его принятия в письменной форме с мотивацией причины отказа.

7.18. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере: юридическому лицу – 0,1 процента и физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, – 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате.

7.19. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и произведенными страховыми выплатами.

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

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

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

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

Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умысла этого лица.

## 8. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются путем переговоров, а в случае отсутствия согласия – в судебном порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

**Приложение к  
Правилам № 016-001  
добровольного страхования  
гражданской ответственности  
организаций, создающих  
повышенную опасность для  
окружающих**

**Базовые годовые страховые тарифы в % от агрегатного лимита  
ответственности по возмещению вреда**

Отрасль экономики	Базовые годовые страховые тарифы в %
Строительство	0,5
Промышленность	0,4
Изготовление / реализация безалкогольных напитков	0,12
Прочие отрасли экономики	0,3

Базовый годовой страховой тариф по судебным расходам - 0,3 % от лимита  
ответственности по возмещению судебных расходов.

Заместитель Генерального  
директора

И.В.Никитенко