

**ПРАВИЛА № 009
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(С изменениями, утвержденными Приказом ЗСАО «Ингосстрах» 30.10.2025 № 104 (вступили в силу 10.11.2025))

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – Правила) Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее - Страховщик) заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями или дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи) договоры добровольного страхования общегражданской ответственности (далее – договоры страхования).

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (ответственного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если ответственное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Страхователь обязан ознакомить ответственное лицо с условиями и содержанием настоящих Правил и договора страхования.

1.4. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред – потерпевших (Выгодоприобретателей). Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности, лежащие на Страхователе, выполнены Выгодоприобретателем. Страховщик вправе требовать от

Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения.

1.5. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Республики Беларусь, если иное не установлено договором страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать ущерб на этой территории при наступлении страхового случая.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

потерпевший (Выгодоприобретатель) - юридическое лицо или гражданин, за исключением самого Страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, при выполнении работы по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (ответственного лица), жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред. В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества Выгодоприобретателем является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

охота - поиск, выслеживание, преследование, попытка добычи или добыча охотничьих животных, обитающих в условиях естественной свободы;

охотник - гражданин, имеющий все предусмотренные законодательством действующие разрешения и документы для проведения охоты;

охотничьи угодья - часть территории, которая является средой постоянного обитания охотничьих животных и используется или может использоваться для целей охоты и ведения охотничьего хозяйства.

1.7. 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. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.1.1. с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае непреднамеренного причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей):

2.1.1.1. В связи с осуществлением Страхователем (ответственным лицом) указанной в договоре страхования деятельности.

Договор страхования может быть заключен на случай непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью или имуществу

потерпевших (Выгодоприобретателей): посетителей, постояльцев, клиентов, гостей, арендодателей, иных арендаторов и их работников, прохожих и т.д. - в результате осуществления деятельности Страхователем (ответственным лицом), в том числе в результате действий работников Страхователя (ответственного лица), связанных с обслуживанием его клиентов.

Конкретный вид деятельности, в отношении которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования, в частности:

- содержание и эксплуатация зданий, сооружений, помещений, коммуникаций (включая текущий ремонт зданий и инженерных систем зданий), а также прилегающей территории, если это предусмотрено договором страхования;

- организация и проведение массовых мероприятий (зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных, общественных: фестивалей, выставок, различного рода шоу, концертов, творческих вечеров, народных гуляний и т.д.) сроки, перечень и территория проведения которых оговорены в договоре страхования. По данному риску действие страхования распространяется на случаи причинения вреда в результате:

- а) действия огня в результате пожара из-за пользования электроосветительными или электро- и газонагревательными приборами, а также последствий пожаротушения;

- б) взрыва газа;

- в) действия воды в результате работы водопроводной, отопительной или канализационной сети;

- г) действия химически или биологически активных веществ;

- д) механических повреждений используемого при проведении мероприятий оборудования и средств транспорта;

- е) применения пиротехники, иллюминации и иных спецэффектов, связанных с рекламой и праздничным оформлением;

- ж) укусов и иных травматических повреждений, нанесенных животными (собаками, лошадьми, рогатым скотом и т.п.), кроме животными, на которых проводилась охота в рамках организованных мероприятий;

- з) неисправной работы вентиляционных систем, в том числе кондиционеров, вызвавших удушье (кроме вреда, причиненного лицам, страдающим астматическими и т.п. заболеваниями);

и) скрытых изъянов (кроме конструктивных) спортивных площадок, оборудования и инвентаря, приведших к травматическим повреждениям;

к) действий участующих в мероприятиях лиц, кроме работников Страхователя (ответственного лица) или лиц, действующих по его поручению.

Если это предусмотрено договором страхования (что должно быть оговорено в договоре страхования), действие страхования также распространяется:

1) на случаи причинения вреда жизни или здоровью посетителей из-за неисправностей (дефектов) тренажеров, спортивного оборудования, инвентаря, спортивного покрытия - для спортивных клубов, спортивных залов, фитнес-центров и иных аналогичных объектов;

2) на случаи причинения вреда жизни или здоровью посетителей в результате пищевых отравлений, неосторожных действий обслуживающего персонала - для предприятий общественного питания;

3) на случаи причинения вреда жизни или здоровью посетителей в результате бактериологического заражения воды, порезов из-за осколков разбитых стеклянных предметов или облицовочной плитки – для бассейнов, бань, саун;

4) на случаи хищения имущества постояльцев, находящегося в гостиничном номере или ином, специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), транспортных средств постояльцев с охраняемых автостоянок, из гаражей, принадлежащих гостинице, хищения личных вещей и дополнительного оборудования постояльцев из автомобилей, находящихся на охраняемых стоянках или в гаражах гостиницы – для гостиниц, гостиничных комплексов и иных организаций оздоровительного профиля;

5) на случаи хищения имущества посетителей (кроме транспортных средств и находящегося в них имущества) из специально предназначенных для хранения мест (запирающихся помещений, шкафов и т.п.) – для объектов, указанных в п.п.1-4 настоящего пункта.

2.1.1.2. В связи с проведением клинических (доклинических) исследований лекарственных средств.

Договор страхования может быть заключен на случай непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью (имуществу, если

это предусмотрено договором страхования) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие:

- недостатков испытуемых лекарственных средств;
- недостаточной информации о них;
- непреднамеренной ошибки или упущения специалистов и персонала в связи с проведением клинических (доклинических) исследований лекарственных средств.

Выгодоприобретателями могут быть физические лица, участвующие в клинических (доклинических) исследованиях лекарственного средства, кроме тех, которые в соответствии с законодательством не могут участвовать в клинических (доклинических) исследованиях лекарственных средств, т.е. выступать в качестве пациента, а также другие лица, которым может быть причинен вред.

Действие страхования распространяется на события причинения вреда, если их причиной явились:

- а) недостатки лекарственного средства, возникшие в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения о его безопасности;
- б) недостатки метода исследования лекарственного средства, в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода;
- в) недостаточный уровень квалификации и/или опыта специалистов и персонала вследствие непреднамеренных ошибок при выборе специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства;
- г) недостаточность информации об исследуемом лекарственном средстве;
- д) недостаточность информации о методе исследования лекарственного средства;
- е) недостаточность информации о квалификации и/или опыте специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства;
- ж) недостаточность информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании лекарственных средств;
- з) непреднамеренные ошибки и упущения в процессе отбора лиц, принимающих участие в клиническом исследовании лекарственных средств, в процессе отбора клинических баз;

и) прочие непреднамеренные ошибки и упущения специалистов и персонала.

Клинические (доклинические) исследования должны проводиться в соответствии с требованиями законодательства.

2.1.1.3. В связи с участием в охоте и использованием (обслуживанием) охотничьего оружия и боеприпасов к нему.

Договор страхования может быть заключен на случай непреднамеренного причинения охотником вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя).

В рамках настоящих Правил под категорию «потерпевшие (Выгодоприобретатели)» не подпадают работники охотничьих хозяйств во время исполнения ими служебных обязанностей.

Действие страхования распространяется только на территорию охотничьих угодий, расположенных в границах оговоренной в договоре страхования территории, и только во время проведения охоты, а также на привалах во время разборки и чистки охотничьего огнестрельного оружия. Действие страхования не распространяется на перевозку, транспортировку, хранение оружия вне территории охотничьих угодий.

2.1.1.4. В связи с занятием спортом.

Договор страхования может быть заключен на случай непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей):

а) профессиональными спортсменами или спортсменами-любителями во время занятий спортом при проведении соревнований;

б) профессиональными спортсменами или спортсменами – любителями во время занятий спортом (кроме проведения соревнований) при проведении подготовительных мероприятий (тренировок) к ним;

в) гражданами во время отдыха вследствие использования в личных целях моторных лодок, катеров, малоразмерных парусных и гребных судов, водных велосипедов, серфингов и т.п. плавучих объектов.

2.1.2. С компенсацией расходов по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) (далее – судебными расходами).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является:

3.2.1. Событие непреднамеренного причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) в случаях, указанных в пунктах 2.1.1.1. - 2.1.1.4. настоящих Правил, которое повлекло возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда.

3.2.2. Возникновение у Страхователя (ответственного лица) судебных расходов, которые он понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда по предполагаемым или наступившим страховым случаям (пункт 3.2.1. настоящих Правил), при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.3. Страхование распространяется исключительно на события причинения вреда, наступившие в течение срока действия договора страхования (с учетом условий, изложенных в п. 6.5. настоящих Правил).

3.4. Если событие причинение вреда, имевшее место в течение срока действия договора страхования, наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до начала действия договора страхования, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если на день заключения договора Страхователю (ответственному лицу) ничего не было и не должно было быть известно об обстоятельствах (причинах), приведших к причинению вреда.

3.5. Причинение вреда нескольким лицам в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.6. Не относятся к страховым случаям события причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), судебные расходы, возникшие:

3.6.1. в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности, при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию.

3.6.2 в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (использование транспортных

средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности и др.);

3.6.3. за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования;

3.6.4. вследствие причинения вреда Страхователем (ответственным лицом), его работником находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, страдающим психическим заболеванием, о котором было известно до наступления события, повлекшего причинение вреда;

3.6.5. в результате воздействия асбеста в любом виде;

3.6.6. в результате воздействия токсичного плесенного грибка, сил электромагнитного поля, мочевинных формальдегидов, свинца;

3.6.7. в результате утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных, электронных, магнитных);

3.6.8. в результате загрязнения окружающей природной среды, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.6.9. в результате естественного износа конструкций, оборудования, материалов, принадлежащих или используемых Страхователем (ответственным лицом) при осуществлении своей деятельности;

3.6.10. в результате постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе и неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.). Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным.

3.7. Страхование также не распространяется на:

3.7.1. требования о возмещении морального вреда, неустоек, упущеной выгоды;

3.7.2. требования о возмещении 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);

3.7.3. требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями;

3.7.4. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договорам, заключенным с третьими лицами;

3.7.5. требования в связи с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском и смежных правах, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.), в связи с ответственностью за вред, причиненный деловой репутации, в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Страхователем (ответственным лицом);

3.7.6. требования о возмещении вреда, причиненного друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (ответственного лица), или иными структурами, входящими в состав Страхователя (ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

а) принадлежит Страхователю (ответственному лицу), контролируется либо управляет им;

б) владеет Страхователем (ответственным лицом), контролирует или управляет им.

3.7.7. требования о возмещении вреда, связанного с утратой наличных денег, предметов искусства, драгоценных металлов и изделий из них, драгоценных и полудрагоценных камней и изделий из них, ценных бумаг, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.7.8. требования о возмещении вреда, причиненного в результате уничтожения (повреждения), утраты предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя (ответственного лица) или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (производство продукции, ремонт, оказание услуг и т.д.) в случае, если вред причинен в процессе их производства (создания) или выполнения таких работ (услуг);

3.7.9. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.7.10. требования пациентов к Страхователю (ответственному лицу), связанные с ухудшением здоровья, в случае, если не установлена причинно-следственная связь с участием в клиническом (доклиническом) исследовании;

3.7.11. требования о возмещении вреда, причиненного в результате теракта, если договором страхования не предусмотрено иное;

3.7.12. ответственность за причинение вреда продукцией (работами, услугами) ненадлежащего качества.

3.8. При заключении договора страхования в отношении организаций массовых мероприятий также не подлежит возмещению вред, причиненный:

3.8.1 жизни и здоровью исполнителей или лиц, дающих представление;

3.8.2. травянистому покрытию, газонам, клумбам, лужайкам и т.п.

3.9. При заключении договора страхования в отношении проведения клинических (доклинических) исследований лекарственных средств также не подлежит возмещению вред, причиненный вследствие:

3.9.1. недостатков лекарственных средств и побочных эффектов, которые были известны потерпевшим (Выгодоприобретателям) до наступления страхового случая, и они согласились самостоятельно нести риск возможного в связи с этим вреда жизни и здоровью;

3.9.2. нарушения сотрудниками Страхователя (ответственного лица), плана (инструкций) и правил, предписанных при проведении клинических (доклинических) исследований лекарственных средств;

3.9.3. инфицирование организма при переливании крови, кровезамещающих растворов (свежезамороженная плазма, эритроцитарная масса), реакции на переливание крови, кровезамещающих растворов;

3.9.4. заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ), гепатита и т.п.;

3.9.5. ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического (доклинического) исследования лекарственных средств;

3.9.6. не выполнения пациентом плана (инструкций) и правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических (доклинических) исследований лекарственных средств;

3.9.7. причинения вреда работникам Страхователя (ответственного лица) либо их родственникам, которые являлись пациентами по какому-либо из клинических (доклинических) исследований;

3.10. При заключении договора страхования в отношении участия в охоте и использования (обслуживания) охотничьего оружия и боеприпасов к нему также не подлежит возмещению вред, причиненный:

3.10.1. вследствие использования ветхого, неисправного оружия, о дефектах которого Страхователь (ответственное лицо) знал или должен был знать до наступления события причинения вреда;

3.10.2. вследствие отложения ржавчины, загрязнений и/или плохого содержания (чистка, смазка и т.д.) огнестрельного охотничьего оружия;

3.10.3. вследствие конструктивных переделок огнестрельного охотничьего оружия с нарушением требований законодательства;

3.10.4. вследствие применения самодельных патронов;

3.10.5. вследствие применения капканов, холодного оружия и других орудий охоты (кроме огнестрельного оружия), использования охотничьих собак и ловчих птиц;

3.10.6. вследствие несоблюдения Страхователем (ответственным лицом) установленных законодательством требований при перевозке огнестрельного оружия в пределах охотничьих угодий;

3.10.7. в запретное для охоты время и в запрещенных местах;

3.10.8. если Страхователь (ответственное лицо) не имел в соответствии с законодательством надлежащих разрешений для проведения охоты, в том числе разрешения на хранение и ношение охотничьего оружия (либо действие которого истекло);

3.10.9. в результате передачи Страхователем (ответственным лицом) принадлежащего ему охотничьего оружия другому лицу, даже если оно имеет право на хранение и ношение охотничьего оружия либо в результате использования Страхователем (ответственным лицом) охотничьего оружия, на которое у него нет соответствующего разрешения;

3.10.10. во время починки Страхователем (ответственным лицом) охотничьего оружия;

3.10.11. во время соревнований, учебных стрельб и др. подобных мероприятий;

3.10.12. работниками охотхозяйств при исполнении ими служебных обязанностей;

3.10.13. нанесенный лицами, противоправно завладевшими огнестрельным охотничьим оружием, принадлежащим Страхователю (ответственному лицу), в том числе его детьми и другими родственниками.

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

4.2. 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 (Выгодоприобретателей), 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 (Выгодоприобретателей), 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 (Выгодоприобретателей) 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 (Выгодоприобретателя) 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 (ответственного лица), связанных с судебными расходами, отдельно устанавливается лимит возмещения судебных расходов - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя

(ответственного лица), понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями).

4.3. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в одной валюте.

4.4. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной согласно следующей формуле:

$$\Delta P = (HCC - PCC) \times T \times n/t, \text{ где:}$$

ΔP – дополнительная страховая премия;

PCC – агрегатный лимит ответственности по договору страхования;

HCC - новый агрегатный лимит ответственности; T – страховой тариф по договору страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменения в договор страхования; t – срок действия договора страхования в днях.

4.5. По соглашению сторон при заключении договора страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть ущерба не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы страхового возмещения.

Франшиза может быть установлена как в абсолютной сумме, так и в процентном отношении к лимитам ответственности или величине ущерба как в целом по договору страхования, а также в отношении отдельных рисков.

Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности 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.

5.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

При заключении договора страхования на срок менее 3 месяцев страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре.

По договорам страхования, заключенным на срок 3 месяца и более, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока (этапа), ежеквартально, ежемесячно.

При уплате страховой премии в рассрочку первая часть страховой премии в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов, кварталов, месяцев) от исчисленной страховой премии по договору уплачивается при его заключении или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, а оставшиеся части страховой премии уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, квартала, месяца).

По соглашению сторон договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

5.4. Порядок и сроки уплаты страховой премии (ее частей) оговариваются в договоре страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, установленные в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами.

В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первой части (при оплате в рассрочку) в установленные договором страхования сроки договор страхования считается не вступившим в силу.

5.5. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день уплаты страховой премии.

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

5.7. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии (в т.ч. просроченной части) или ее очередной части, о чем делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при заключении договора страхования.

5.8. Исключен.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

6.2. Одновременно с заявлением Страхователь по требованию Страховщика представляет документы (их копии, заверенные Страхователем), необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования.

6.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика за все или отдельные страховые случаи, указанные в п. 3.2.1. настоящих Правил.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба 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.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

6.5. Договор страхования может быть заключен на срок от одного дня до одного года включительно или на иной срок, предусмотренный договором страхования, в частности: период проведения клинических испытаний, проведения соревнования. По соглашению сторон договором страхования в течение его действия может быть оговорен период, только в течение которого действует страхование (период действия страхования), что указывается в договоре страхования.

Договором страхования по соглашению его сторон может быть установлен период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить фактически уплаченную при заключении договора страхования

страховую премию полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

6.6. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение месяца (если договором страхования не предусмотрено иное) со дня уплаты страховой премии (ее первой части, если договором страхования предоставлена рассрочка по уплате страховой премии) Страховщику или его уполномоченному представителю и указанного в договоре страхования (страховом полисе).

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии или первой ее части на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;
- при наличной оплате – день внесения страховой премии или первой ее части в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю.

6.7. Договор страхования оканчивается в 24.00 дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания действия договора страхования.

6.8. Договор страхования заключается на условиях настоящих 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 страховой премии (ее части) в срок, установленный в данном предложении.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договоры страхования могут заключаться в письменной форме способами, предусмотренными гражданским законодательством и законодательством о страховании, в электронном виде через официальный сайт в глобальной компьютерной сети Интернет:

- Страховщика;

- организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

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

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

6.9. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат

страхового полиса). Утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления бланка страхового полиса.

6.10. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее трех рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

6.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Дополнительная страховая премия рассчитывается согласно формуле:

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

ДП – дополнительная страховая премия;

ПСС – агрегатный лимит ответственности по договору страхования;

НСС - новый агрегатный лимит ответственности;

Т1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Т2 – страховой тариф на момент увеличения степени риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменения в договор страхования;

t – срок действия договора страхования в днях.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в пункте 6.10. настоящих Правил, Страховщик вправе

потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

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

6.12. Договор страхования прекращается в случаях:

6.12.1. истечения срока действия договора;

6.12.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.12.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 5.6. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

6.12.4. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти страхователя – физического лица;

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

6.12.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.12.5. настоящих Правил;

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

6.12.8. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от Страхователя на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком письменном предложении;

6.12.9. отказа от договора страхования в течение, установленного договором страхования, периода охлаждения (часть вторая пункта 6.5 настоящих Правил страхования). В этом случае, датой прекращения

договора страхования является дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица о прекращении договора страхования в течение установленного договором страхования периода охлаждения, но не позднее последнего календарного дня периода охлаждения.

В письменном заявлении от Страхователя - физического лица о досрочном прекращении договора страхования должны быть указаны реквизиты для перечисления страховой премии.

6.13. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 6.12.4., 6.12.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 6.12.7., 6.12.8. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии со дня прекращения договора страхования до окончания срока действия договора страхования за вычетом понесенных расходов.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 6.12.9 пункта 6.12 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченную страховую премию полностью при условии отсутствия в периоде охлаждения события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

Не подлежит возврату часть страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового возмещения.

Возврат страховой премии (части страховой премии) Страхователю производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случае отказа Страхователя от договора страхования (п. 6.12.6. настоящих Правил), уплаченная страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

6.14. Страхователю, заключившему со Страховщиком договор страхования на срок не менее одного года, предоставляется при согласии Страховщика право по его заявлению для заключения нового договора в месячный срок до окончания срока действия предыдущего договора на

следующих условиях. Новый договор, заключенный в указанный месяц, вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора, при этом Страхователь обязан уплатить страховую премию (первоначальную часть страховой премии при уплате в рассрочку) в течение одного месяца со дня вступления в силу этого договора. При наступлении страхового случая до уплаты страховой премии (первой ее части) в течение этого месяца Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму неуплаченной страховой премии (первой ее части).

6.15. Если договор страхования заключен в отношении клинических испытаний лекарственных средств, а эти клинические испытания не проводились, договор страхования считается не вступившим в силу и Страхователю возвращается уплаченная Страховщику по договору страховая премия за вычетом понесенных расходов.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. Ознакомиться с настоящими Правилами.
- 7.1.2. Уплачивать страховую премию по договору страхования в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку.
- 7.1.3. Получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.
- 7.1.4. Отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктами 6.12.6, 6.12.9 пункта 6.12 настоящих Правил.
- 7.1.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством.
- 7.1.6. Требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. При заключении договора страхования сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов.
- 7.2.2. Своевременно уплачивать страховую премию либо ее части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования.

7.2.3. Передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку.

7.2.4. Во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о приостановлении, прекращении действия или аннулировании разрешения (лицензии), выданного на осуществление деятельности, в отношении которой заключен договор страхования.

7.2.5. Предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию для установления факта наступления страхового случая и размера ущерба.

7.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

7.2.7. 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) или иным не противоречащим законодательству образом.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверить правильность сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении о страховании.

7.3.2. Проверять выполнение Страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования.

7.3.3. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда.

7.3.4. Требовать от Выгодоприобретателя, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

7.3.5. Отсрочить составление акта о страховом случае по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика (далее - акт о страховом случае), и соответственно 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 - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (ответственного лица, Выгодоприобретателя) или его работников – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу.

7.3.6. Привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда.

7.3.7. Оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом) в установленном законодательством порядке.

7.3.8. Потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами.

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

7.4.3. При досрочном прекращении договора страхования возвратить Страхователю страховую премию (часть страховой премии) на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами.

7.4.4. В сроки, указанные в пункте 8.7 настоящих Правил, при признании заявленного случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение, в случае непризнания заявленного случая страховым – известить Страхователя.

7.4.5. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

8.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб, следуя указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (ответственному лицу).

8.1.3. Незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней) сообщить Страховщику о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, предоставить заявление о страховом случае произвольной формы.

8.1.4. Обратиться в компетентные органы (МВД, МЧС, органы, осуществляющие технический и иной надзор за деятельностью и др.) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях.

8.1.5. Обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию. При причинении вреда имуществу - обеспечить Страховщику (его представителю) возможность осмотра поврежденного имущества либо его остатков (в случае невозможности их предъявления Страховщику должны быть представлены документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества).

8.1.6. В случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительного письменно согласовать со Страховщиком необходимость передачи Страхователем (ответственным лицом) в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера вреда.

8.1.7. Не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших (Выгодоприобретателей) без согласия Страховщика.

8.1.8. В случае, если в соответствии с законодательством у Страхователя (ответственного лица) появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения, поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

8.2. Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения размеров ущерба, причиненного в результате страхового случая.

8.3. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя (ответственного лица) его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом, размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

8.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 8.3. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда либо заключенного с письменного согласия Страховщика мирового соглашения.

8.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) должен представить следующие документы:

8.5.1. Письменное заявление о выплате страхового возмещения, договор страхования (страховой полис);

8.5.2. требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю, ответственному лицу) в связи с наступившим событием;

8.5.3. если в отношении события, рассматриваемого в качестве страхового случая, проводилась независимая экспертиза - заключение, составленное экспертной комиссией (заключение эксперта);

8.5.4. если страховой случай урегулируется во внесудебном порядке, предусмотренном п. 8.3. настоящих Правил - документы, подтверждающие факт, обстоятельства и размер причиненного вреда, а также позволяющие установить ответственность Страхователя (ответственного лица), в частности:

- в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя) - документы, позволяющие определить

действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества; документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы/калькуляции на проведение восстановительных работ и (или) акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, которые могут удостоверить сумму расходов по восстановлению имущества);

- в случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) - документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;
- в случае причинения вреда окружающей среде - документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации причиненного вреда.

8.5.5. Если страховой случай урегулируется в судебном порядке (предусмотренном п. 8.4. настоящих Правил - решение (приговор) суда, утвержденное судом мировое соглашение, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи со случаями причинения вреда, подлежащих возмещению по договору страхования.

8.5.6. Если договор страхования заключен в отношении судебных расходов Страхователя (пункт 3.2.2. настоящих Правил) и такие расходы произведены или должны быть произведены Страхователем (ответственным лицом) – Страхователь представляет документы, подтверждающие размер судебных расходов.

8.5.7. Документы, подтверждающие расходы Страхователя (ответственного лица) в целях уменьшения ущерба (если они были произведены).

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

8.6. Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, если представленных документов недостаточно для установления факта наступления страхового случая и размера ущерба.

8.7. В случае признания заявленного события страховым случаем Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней после получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, необходимых Страховщику для принятия решения о выплате страхового возмещения, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату (за исключением сроков страховой выплаты, указанных в части второй настоящего пункта).

Страховая выплата в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей), осуществляется Страховщиком не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей). При этом первая страховая выплата осуществляется не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

При непризнании заявленного случая страховым, решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых для принятия решения документов.

8.8. Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате страхового случая, судебных расходов Страхователя (ответственного лица).

8.9. Размер вреда определяется в следующем порядке:

8.9.1. При гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

8.9.2. При повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные

работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

8.9.3. При причинении вреда жизни, здоровью гражданина Республики Беларусь, либо лицу без гражданства, постоянно проживающему на территории Республики Беларусь, размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

8.9.4. При причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случаеувечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – расходы на репатриацию; при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место событие причинения вреда, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни или здоровью потерпевшего производится Страховщиком на основании решения суда иностранного государства.

8.9.5. При причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятачков с водной поверхности и др.)

8.10. Размер вреда, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему (Выгодоприобретателю) иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом).

8.11. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

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

8.13. Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения ущерба 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 другого ущерба они могут превысить лимит ответственности.

8.14. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере вреда Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

8.15. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимитов ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к лимитам ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

8.16. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, с применением официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности,

установленного Национальным банком Республики Беларусь на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям), а по расходам Страхователя (ответственного лица) - на день их осуществления. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по официальному курсу, 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 размера ежемесячной выплаты.

8.17. Страховое возмещение выплачивается в сроки, указанные в пункте 8.7 настоящих Правил, путем перечисления суммы страхового возмещения на счет имеющего на это право получателя страхового возмещения, указанного в заявлении о выплате страхового возмещения.

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.

8.18. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части), если:

8.18.1. Страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя).

8.18.2. 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.

8.18.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный ущерб.

8.18.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.19. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая:

а) не уведомил о его наступлении 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 произвести страховую выплату;

б) если Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

8.20. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим (Выгодоприобретателем,) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

8.21. За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает Выгодоприобретателю либо Страхователю, ответственному лицу) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу либо 0,5 процента – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от несвоевременно выплаченной суммы.

8.22. Если иное не предусмотрено договором страхования, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу (за исключением Страхователя), 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.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (ответственным лицом, потерпевшим, Выгодоприобретателем) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение к Правилам № 009
добровольного страхования
общегражданской ответственности

Базовые страховые тарифы

№ п/п	Причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей):	Базовый страховой тариф, в % агрегатного лимита ответственности
1.	В связи с осуществлением Страхователем указанной в договоре страхования деятельности:	
1.1.	содержание и эксплуатация зданий, сооружений, помещений, коммуникаций (включая текущий ремонт зданий и инженерных систем зданий), а также прилегающей территории;	0,5
1.2.	организация и проведение массовых мероприятий (зрелищных, спортивно-оздоровительных, культурных, общественных: фестивалей, выставок, различного рода шоу, концертов, творческих вечеров, народных гуляний и т.д.);	0,8
1.3.	в результате иной деятельности	1,0
2	В связи с проведением клинических (доклинических) исследований лекарственных средств: на случай причинения вреда жизни, здоровью на случай причинения вреда имуществу	
2.1.	причинения вреда жизни, здоровью на случай причинения вреда имуществу	0,35
2.2.		0,15
3	В связи с участием в охоте и использованием (обслуживанием) охотничьего оружия и боеприпасов к нему	5,0
4.	В связи с занятием спортом	1,0

Базовый страховой тариф по судебным расходам – 3,0 % от лимита возмещения судебных расходов.