

ПРАВИЛА

добровольного страхования гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу, с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (в том числе предприятиями с иностранными инвестициями), зарегистрированными и осуществляющими хозяйственную деятельность на территории Республики Беларусь, уплачивающими страховые взносы и вступающими в страховые отношения со Страховщиком (далее – Страхователи).
- 1.2. По договору страхования, заключаемому с физическим лицом, может быть застрахована как ответственность самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.
- 1.3. По договору страхования, заключаемому с юридическим лицом, считается застрахованной гражданская ответственность его работников (по договору страхования, заключаемому с туристической организацией, считается застрахованной гражданская ответственность выезжающих согласно прилагаемому списку).
- 1.4. Договоры страхования заключаются в пользу третьих лиц (далее - Выгодоприобретатели).
Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в том числе государственные органы жизни (здоровью) и/или имуществу которого виновными действиями Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) может быть причинен вред.
- 1.5. Страховщик вправе заключать договора страхования с действием на территории только тех государств, где имеется сеть аварийных комиссаров – представителей Страховщика (при наличии договорных соглашений по оказанию услуг и урегулированию убытков на территории этих государств). Представителем Страховщика в стране причинения вреда (далее - представитель) является лицо или компания, которая имеет право заниматься

установлением причин, характера и размера убытка, а также урегулированием страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которых такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, в том числе государственным органам, в результате виновных действий и в соответствии с законодательством страны, на территории которой был причинен данный вред.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с условиями настоящих правил страховым случаем является факт причинения Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) в период действия договора страхования в результате виновного действия или бездействия вреда третьим лицам, что повлекло за собой предъявление требований к Страхователю (лицу, на которое такая ответственность может быть возложена) о возмещении причиненного вреда. Основными условиями наступления ответственности Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) перед третьими лицами является:

- установление наличия причинно-следственной связи между действиями Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) и наступившим вредом. Эта связь должна быть необходимой, т.е. связь виновного действия Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) с его результатом является проявлением закономерности. Наличие такой связи должно быть подтверждено документами компетентных органов (полиция, суд, пожарные службы и др.).
- юридическое установление его вины за причиненный вред. Только в случае доказанной вины Страхователь (лицо, на которое такая ответственность может быть возложена) становится ответственным за вред.
- наличие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц.

3.2. По договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту в случае предъявления Страхователю (лицу, на которое такая ответственность может быть возложена) третьими лицами требований о возмещении причиненного вреда:

- а) жизни (здоровью) третьих лиц (физический вред); имуществу третьих лиц (имущественный вред);
- б) расходов, понесенных государственными органами, в связи с высылкой Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) из страны местопребывания.

По соглашению сторон договор страхования может быть заключен как в совокупности данных рисков, так и отдельно по одному из них.

3.3. В соответствии с условиями настоящих Правил:

- вредом, причиненным жизни или здоровью, являются расходы, которые Выгодоприобретатель, право которого нарушено, произвел или должен будет произвести в связи с причинением ему Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) различной степени тяжести телесных повреждений (травмы ранения увечья и др.), а также смертью;
- вредом, причиненным имуществу, являются расходы, которые Выгодоприобретатель, чье имущество уничтожено или повреждено Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена), произвел или должен будет произвести для восстановления уничтоженного или погибшего имущества (реальный вред);
- вредом, причиненным государственным органам, являются расходы, которые Выгодоприобретатель понес в связи с принудительной высылкой Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) из страны, в том числе, транспортные расходы, расходы по пребыванию Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) перед своей высылкой под стражей.

3.4. Причинение вреда нескольким Выгодоприобретателям в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

3.5. По настоящим Правилам возмещается только прямой действительный вред, причиненный Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) Выгодоприобретателю (причиненный вред и понесенные расходы).

3.6. Не является страховым случаем и не покрывается страхованием причинение вреда жизни и здоровью и имуществу третьих лиц, произошедшее вследствие:

3.6.1. наложения штрафа компетентными органами,

3.6.2. участия в спортивных соревнованиях или состязаниях или в процессе подготовки к ним, а также участие в охоте,

3.6.3. события, обстоятельства, имевшего место до заключения договора страхования,

3.6.4. осуществления Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) своей трудовой (профессиональной) деятельности,

3.6.5. передачи заболевания от Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) третьему лицу.

3.7. Также не покрывается страхованием:

3.7.1. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, которое Страхователь (лицо, на которое такая ответственность может быть возложена) взял в лизинг, в залог либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

3.7.2. вред, наступивший под воздействием непреодолимой силы: стихийного

- бедствия (землетрясения, наводнения) или иных обстоятельств, которые невозможно предусмотреть или предвидеть;
- 3.7.3. моральный вред.
Моральный вред--физические и нравственные страдания, причиненные Выгодоприобретателю действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие ему нематериальные блага.
- 3.7.4. вред, причиненный транспортным средством или иным источником повышенной опасности;
- 3.7.5. ответственность, взятая на себя Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) по договору или иному соглашению;
- 3.7.6. требования о возмещении вреда, причиненного принадлежащими Страхователю (лицу, на которое такая ответственность может быть возложена) животными;
- 3.7.7. требования о возмещении вреда в части, превышающей лимит ответственности;
- 3.7.8. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих вред репутации юридических или физических лиц;
- 3.7.9. любые требования, вызванные нарушением Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) уголовного законодательства страны причинения вреда;
- 3.7.10. вред, причиненный Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) родственникам и/или членам своей семьи;
- 3.7.11. вред, причиненный Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена), находящимся в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения (содержание алкоголя в крови не менее 0,5 промилле).
- 3.8. Не заключаются договоры страхования с лицами, а также в отношении лиц, страдающих душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, признанными судом недееспособными вследствие душевной болезни или слабоумия, либо ограниченных судом в дееспособности.

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 4.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Лимит ответственности при страховании риска, связанного с причинением вреда жизни (здоровью), имуществу третьих лиц, по настоящим правилам устанавливается в иностранной валюте в размере 3000 или 5000 долларов

США.

4.1.1. В случае заключения договора страхования с лимитом ответственности 3000 долларов США ответственность Страховщика распределяется следующим образом:

- 1500 долларов США за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- 1500 долларов США за вред, причиненный имуществу третьих лиц.

4.1.2. При заключении договора страхования с лимитом ответственности 5000 долларов США ответственность Страховщика распределяется следующим образом:

- 2500 долларов США за вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;
- 2500 долларов США за вред, причиненный имуществу третьих лиц.

4.2. Лимит ответственности Страховщика в случае причинения вреда государственным органам, при заключении договора по данному риску, устанавливается в соответствии с Приложением №1.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС И ПОРЯДОК ЕГО УПЛАТЫ

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование. Страховой взнос устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Размер страхового тарифа по договору страхования определяется путем последовательного умножения базового страхового тарифа на корректировочные коэффициенты (Приложение №1).

5.2. Страховой взнос по договору страхования оплачивается единовременно при заключении договора страхования.

5.3. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос исчисляется в этой валюте. При этом страховой взнос может быть уплачен как в иностранной валюте, в случаях предусмотренных законодательством Республики Беларусь, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

Страховой взнос, подлежащий уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения.

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется с точностью до целого числа в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) года включительно на основании письменного (с юридическим лицом)

(Приложение № 2 Правил) или устного (с физическим лицом) заявления Страхователя. Достоверность сведений, указанных в заявлении, Страхователь заверяет своей подписью. Одновременно с заключением договора страхования Страхователю выдаются Правила страхования, на условиях которых заключен договор, о чем делается письменная отметка в страховом полисе. Несоблюдение письменной формы договора страхования влечет его недействительность. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем на условиях присоединения к договору страхования.

6.2. Страхователем в заявлении указывается:

- наименование Страхователя (местонахождение и банковские реквизиты),
- фамилия, имя, отчество, число, месяц, год рождения лица, гражданская ответственность которого принимается на страхование,
- домашний адрес и телефон,
- страна (страны), на территории которой(ых) должен действовать договор страхования,
- срок действия договора страхования (определяется по согласованию сторон и указывается в полисе),
- цель поездки,
- лимит ответственности.

Перечисленные данные о Страхователе (лице, на которое такая ответственность может быть возложена), а также знание и соблюдение условий настоящих Правил подтверждаются подписью Страхователя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании может быть заполнено представителем Страховщика.

После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.3. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем данных, а также потребовать предоставления дополнительной информации о Страхователе и/или лицах, на которые такая ответственность может быть возложена.

6.4. На основании предоставленных данных Страховщик устанавливает сумму страхового взноса в соответствии с условиями п.5.1.

6.5. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

6.6. Срок действия договора страхования определяется по согласованию сторон и указывается в полисе.

6.7. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

6.8. При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования

Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.9. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.10. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

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

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

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (лице, на которое такая ответственность может быть возложена) и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (п. 6.2. Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Сумма дополнительного страхового взноса определяется по следующей формуле:

$ДВ = СС * (Т2 - Т1) / 100 * n / t$, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС – страховая сумма;

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

Т2 – тариф на момент увеличения степени риска с учетом корректировочных

коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в днях, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения степени риска;

t – срок действия договора страхования (в днях).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

6.12. Страхователь (лицо, на которое такая ответственность может быть возложена), названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) и Страховщика.

7. СРОКИ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу:

7.1.1. при уплате наличными денежными средствами – по соглашению сторон со дня и времени получения страхового взноса Страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца со дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору Страховщиком (его представителем);

7.1.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон со дня поступления страхового взноса на счет Страховщика (его представителя), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору на счет Страховщика (его представителя);

7.1.3. при уплате страхового взноса с использованием банковских пластиковых карточек – со дня и времени совершения операции по перечислению страхового взноса, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по карт-счету, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца со дня, следующего за днем совершения операций по карт-счету;

7.1.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования.

День и время вступления договора страхования в силу указывается в страховом полисе.

7.2. Договор страхования действует только в течение срока и в пределах территории стран, указанных в полисе.

7.3. Договор страхования не действует на территории Республики Беларусь.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;

- 8.1.2. отказаться от договора страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.
- 8.2. Страховщик имеет право:
- 8.2.1. проверять сообщенную Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) информацию, а также выполнение Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена) требований и условий Правил страхования;
- 8.3. Страхователь обязан:
- 8.3.1. в случае заключения договора страхования одного и того же объекта с другим Страховщиком, уведомить об этом Страховщика.
- 8.3.2. довести до сведения лица, ответственность которого принята на страхование, какие обязанности возлагаются на последнего договором страхования.
- 8.4. Лицо, ответственность которого принята на страхование, обязано:
- 8.4.1. соблюдать требования, указанные в разделе 9 настоящих Правил.
- 8.5. Страховщик обязан:
- 8.5.1. вручить Страхователю (лицу, ответственность которого принята на страхование) настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в страховом полисе;
- 8.5.2. выдать страховой полис установленной формы;
- 8.5.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке, установленном в договоре страхования и на его условиях.

9. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая Страхователь (лицо, на которое такая ответственность может быть возложена) обязан:
- 9.1.1. немедленно обратиться к Страховщику (его представителю) по контактными телефонам, указанным в страховом полисе;
- 9.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;
- 9.1.3. уведомить Страховщика (подав письменное заявление (Приложение № 3) или его представителя об имевшем место событии в течение 3 дней с момента, когда он узнал или должен был узнать о причиненном вреде, при этом уведомление должно содержать изложение события, указание последствий и, по возможности, свидетелей, а также дату, место и причины произошедшего случая, подпись Выгодоприобретателя;
- 9.1.4. содействовать Страховщику или его представителю в расследовании причин и обстоятельств страхового случая;
- 9.1.5. предоставить Страховщику (его представителю) все необходимые

документы и акты компетентных органов по факту страхового случая (справки органов милиции, полиции, ГАИ, ВТЭК, органов судебно-медицинской экспертизы, следственных органов, суда и другие акты), а также всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причине и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного вреда.

9.1.6. соблюдать положения действующего законодательства страны причинения вреда и инструкции Страховщика или его представителя, собирая при этом данные в собственную защиту;

9.1.7. воздерживаться от какого-либо признания собственной ответственности, не имея на то согласия Страховщика (дача каких-либо обещаний, обязательств, расписок и т.п.).

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

- Страхователь (лицо, ответственность которого принята на страхование) (в случаях, когда им с письменного согласия Страховщика произведена выплата Выгодоприобретателю в возмещение причиненного вреда);
- Выгодоприобретатель (физическое лицо, представитель юридического лица или государственного органа);
- Лица, имеющие право на получение возмещения в случае смерти Выгодоприобретателя.

9.3. Лицо, предъявившее Страховщику (его представителю) требование о возмещении причиненного вреда, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения обязано представить документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов Выгодоприобретателя, заверенный в установленном порядке.

9.4. Страховщик (его представитель) обязан немедленно после получения сообщения о страховом случае приступить к его рассмотрению и урегулированию.

9.5. При причинении вреда имуществу Выгодоприобретатель предъявляет Страховщику (его представителю в стране причинения вреда) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов о факте причинения вреда) и документы, позволяющие определить действительную стоимость уничтоженного или поврежденного имущества на момент страхового случая. Если Выгодоприобретатель не предоставил Страховщику (его представителю в стране причинения вреда) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных на то оснований, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.

9.6. При причинении вреда жизни (здоровью) Выгодоприобретатель или лицо (лица), имеющее право на получение страхового возмещения, наряду с

документами, указанными в п. 9.1.5. представляют Страховщику (его представителю):

- в случае смерти Выгодоприобретателя – копию свидетельства о смерти Выгодоприобретателя, заверенную в установленном порядке, заключение медицинского учреждения по факту смерти;
- в остальных случаях – документы медицинских учреждений, позволяющие определить характер и размер вреда, причиненного здоровью третьего лица, а также его причинную связь с происшедшим страховым случаем.

9.7. Государственные органы в целях получения страхового возмещения представляют Страховщику (его представителю) документы, подтверждающие размер понесенных расходов связанных с принудительной высылкой Страхователя (лица, на которое такая ответственность может быть возложена) из страны пребывания.

9.8. Страховщик (его представитель) вправе потребовать у Выгодоприобретателя или иных лиц, имеющих право на получение страхового возмещения, предоставления дополнительной информации (документов), необходимой для решения вопроса о выплате, или запросить необходимые документы компетентных органов в случае не предоставления их Страхователем (лицом, на которое такая ответственность может быть возложена).

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. В случае причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя страхованием покрываются документально подтвержденные следующие расходы:

- помещение в стационар (палата и питание);
- отделения интенсивной терапии;
- пользование медицинским оборудованием, как то: аппарат искусственной вентиляции, гемодиализ, гемосорбция и т.д.;
- лекарственные препараты, включая растворы для внутривенных введений;
- перевязочные материалы, гипсовые повязки;
- оперативное вмешательство;
- анестезиологическое пособие;
- амбулаторные услуги;
- консультация в стационаре;
- амбулаторная консультация;
- амбулаторный патронаж;
- лабораторные услуги/исследования при помощи оборудования (электроэнцефалография, ЭКГ, томография);

- рентгенография;
- медицинская эвакуация;
- медицинская репатриация;
- стоматологические услуги, связанные со снятием острой боли, если расходы на этот вид не превышают 100 долларов США.

10.2. В случае смерти Выгодоприобретателя, явившейся следствием страхового случая, Страховщиком возмещаются расходы по приобретению гроба, подготовке тела к кремации, погребению в стране, где произошел страховой случай.

10.3. В случае необходимости репатриации тела Выгодоприобретателя – расходы на репатриацию тела до места захоронения, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба

10.4. При причинении имущественного вреда его размер определяется Страховщиком на основании документов, составляемых соответствующими компетентными органами страны причинения вреда и подтверждающих факт наступления страхового случая, результатов непосредственного осмотра и других фактов и документов, позволяющих оценить вред:

- при полном уничтожении имущества – в размере его действительной стоимости на момент страхового случая за минусом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования или реализации;
- в случае повреждения имущества – в размере расходов по ремонту, необходимых для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, но не более действительной стоимости имущества до момента повреждения.
- В случае принудительной высылки – транспортные расходы по доставке Страхователя (лица, ответственность которого принята на страхование) к месту отправления, расходы по содержанию Страхователя (лица, ответственность которого принята на страхование) под стражей до момента его высылки.

10.5. В случае, когда вред жизни (здоровью) и/или имуществу причинен по одной и той же причине нескольким лицам (один страховой случай) и его суммарный размер превышает соответствующий лимит ответственности Страховщика, страховое возмещение каждому Выгодоприобретателю определяется в таком проценте от лимита ответственности по виду вреда, какой составляет размер причиненного вреда каждому из Выгодоприобретателей от общей суммы вреда.

10.6. Если грубая неосторожность самого Выгодоприобретателя содействовала возникновению или увеличению вреда, то в зависимости от степени вины Выгодоприобретателя размер страхового возмещения может быть соответственно уменьшен. Степень вины Выгодоприобретателя в наступлении страхового случая определяется судом.

10.7. Расчет страхового возмещения осуществляется Страховщиком по курсам

- валют, устанавливаемым Национальным банком Республики Беларусь на день составления Акта о страховом случае. Выплата страхового возмещения производится на основании Акта о страховом случае (Приложение №4), который составляется в течение 14 рабочих дней с момента подачи заявления и получения всех необходимых документов, указанных в разделе 9, и подписывается Страхователем (лицом, ответственность которого принята на страхование), Выгодоприобретателем и Страховщиком (его представителем).
- 10.8. Выплата страхового возмещения производится в валюте оплаты страхового взноса в течение 10 рабочих дней с момента составления Акта о страховом случае наличными деньгами либо путем безналичного перечисления в размере причиненного вреда, но не более лимита по виду причиненного вреда. Выплата страхового возмещения юридическим лицам производится только путем безналичных расчетов.
- 10.9. Договор, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать в размере разницы между лимитом ответственности по соответствующему виду причиненного вред а, установленным при заключении договора страхования, и произведенными по этому виду вреда выплатами.
- 10.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
 - военных действий;
 - гражданской войны;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством.
- 10.11. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (лицо, ответственность которого принята на страхование) не известил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки, оговоренные в п.п. 9.1.1., 9.1.3. Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.
- 10.12. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.
- 10.13. За каждый день задержки выплаты страхового возмещения по вине Страховщика он выплачивает пеню в размере 0,1% - для юридических лиц; 0,5% - для физических лиц от суммы страхового возмещения, подлежащего выплате.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 11.1.1. истечения срока действия;
 - 11.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 11.1.3. договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 11.1.4. ликвидации, реорганизации Страхователя – юридического лица за исключением случая, когда в результате реорганизации, его права и обязанности по договору страхования переходят к правопреемнику;
 - 11.1.5. по соглашению Страхователя (лица, ответственность которого принята на страхование) и Страховщика, оформленному в письменном виде.
- 11.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.11.1.3 и 11.1.5 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия.
- 11.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.4 Правил уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.
- 11.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования страховой взнос не подлежит возврату.
- 11.5. Во всех случаях прекращение договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховой полис.
- 11.6. При досрочном прекращении договора страхования часть страхового взноса, причитающуюся возврату, Страховщик возвращает Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем безналичного перечисления на его счет, при заключении договора с юридическим лицом, и наличными деньгами из кассы Страховщика при заключении договора с физическим лицом.
- При несвоевременном возврате причитающейся части страхового взноса, Страхователю - физическому лицу выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей возврату.

12. СУБРОГАЦИЯ

- 12.1. 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.

- 12.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.
- 12.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 12.4. 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 возмещения.

13. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

- 13.1. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судом или хозяйственным судом в соответствии с их компетенцией на основании действующего законодательства Республики Беларусь.

Настоящие правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по добровольному страхованию гражданской ответственности граждан, выезжающих за границу, на случай причинения вреда жизни и здоровью, имуществу третьих лиц

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - 3000 долларов США (USD)

Таблица 1, USD

Дни	1-5	6-9	10-13	14-18	19-22	23-26	28-31	32-36	37-40	41-45	46-50	51-60	61-70	71-90
Базовый страховой тариф	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	18
Дни	91-110	111-120	121-150	151-180	181-210	211-240	241-270	271-365						
Базовый страховой тариф	21	23	27	30	32	35	37	41						

ПРИМЕЧАНИЕ: лимит ответственности 3 000 USD, из них:

1. За вред имуществу третьих лиц – 1 500 USD;
2. За вред здоровью и жизни третьих лиц – 1 500 USD.

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ - 5000 долларов США (USD)

Таблица 2, USD

Дни	1-3	4-5	6-8	9-10	11-13	14-15	16-18	19-20	21-23	24-25	26-28	29-31	32-40	41-50
Базовый страховой тариф	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16	19
Дни	51-60	61-70	71-90	91-110	111-120	121-150	151-180	181-210	211-240	241-270	271-365			
Базовый страховой тариф	22	25	31	36	38	45	50	55	58	62	69			

ПРИМЕЧАНИЕ: лимит ответственности 5 000 USD, из них:

1. За вред имуществу третьих лиц – 2 500 USD;
2. За вред здоровью и жизни третьих лиц – 2 500 USD.

При условии заключения комплексного договора добровольного страхования гражданской ответственности граждан, временно выезжающих за границу и добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу, лимит ответственности и страховые тарифы по соглашению сторон определяются в долларах США или в Евро. При этом лимит ответственности и страховые тарифы должны быть установлены в единой валюте.

Размер страхового тарифа по договору страхования определяется путем последовательного умножения базового страхового тарифа на корректировочные коэффициенты, соответствующие условиям страхования и округляется до сотых долей.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (ЧАСТЬ 2)

по добровольному страхованию гражданской ответственности граждан, выезжающих за границу, на случай возникновения расходов, понесенных государственными органами в связи с высылкой из страны пребывания

Таблица 3

ответственность за расходы, понесенные государственными органами, в связи с высылкой Страхователя (Лица, на которое такая ответственность может быть возложена) из страны местопребывания.	0,4 % от лимита ответственности
--	--

Лимит ответственности,
применяемый по добровольному страхованию гражданской ответственности граждан, выезжающих за границу, на случай возникновения расходов, понесенных государственными органами в связи с высылкой из страны пребывания

Лимиты ответственности
1 000 долларов США
2 000 долларов США
3 000 долларов США
4 000 долларов США
5 000 долларов США
7 500 долларов США
10 000 долларов США