

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОЗДАЮЩИХ ПОВЫШЕННУЮ
ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На основании настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик) заключает с юридическими лицами-владельцами источника повышенной опасности (далее - Страхователи) договоры добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих.
- 1.2. Настоящие Правила регулируют взаимоотношения между Страховщиком и Страхователем в соответствии с Гражданским кодексом Республики Беларусь, Указом Президента Республики Беларусь «О страховой деятельности», а также иными актами законодательства о страховании.
- 1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, является застрахованной гражданская ответственность организаций, чья деятельность согласно закону связана с повышенной опасностью для окружающих.
- 1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которого такая ответственность возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц в связи с осуществлением Страхователем или иным лицом, на которого такая ответственность возложена, деятельности, представляющей повышенную опасность для окружающих.
Третьими лицами (Выгодоприобретателями) согласно настоящим Правилам являются лица, имеющие право при наступлении страхового случая на получение страхового возмещения в размере фактически причиненного Страхователем вреда, но не более установленных договором страхования лимитов ответственности.
- 1.5. Страховщик предоставляет страховую защиту при предъявлении Страхователю третьими лицами претензий, заявляемых в соответствии и на основе норм гражданского законодательства, о возмещении вреда, причиненного им в результате страхового случая, имевшего место в течение срока действия договора страхования и приведшего к:

- 1.5.1. смерти или причинению вреда здоровью физического лица (лиц) **(физический вред)**;
- 1.5.2. повреждению или утрате (гибели) имущества физического или юридического лица (лиц) **(имущественный вред)**.
- 1.6. Страхователь при заключении договора страхования и в период его действия подтверждает, что не является административно-территориальной единицей Республики Беларусь, государственным органом, государственным юридическим лицом, а также хозяйственным обществом, в отношении которого Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставном фонде, может определять решения, принимаемые этим обществом.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

2.1. Страховой случай - это факт причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате возникновения чрезвычайной ситуации при осуществлении деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, повлекшей наступление ответственности Страховщика, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения.

2.2. Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, а также в течение общих сроков исковой давности, установленных действующим законодательством. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.3. Обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения вследствие причинения физического, имущественного вреда наступает после вынесения решения суда о взыскании со Страхователя причиненного ущерба либо после принятия согласованного со Страхователем и потерпевшим решения о добровольном возмещении такого ущерба, при условии предъявления иска или претензии о возмещении вреда в течение сроков исковой давности.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами подлежат возмещению:

2.4.1. Убытки, связанные с возмещением имущественного вреда, потерпевшему - юридическому или физическому лицу, а именно: повреждение или утрата (уничтожение) имущества.

2.4.2. Вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, а именно:

- вред, причиненный здоровью;
- вред, причиненный жизни физического лица, включая компенсации лицам, находящимся на иждивении погибшего физического лица либо имеющим право на получение от него содержания.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

3.1. Страховая защита не распространяется на:

3.1.1. Требования о возмещении вреда, связанного с эксплуатацией или иным использованием:

- автотранспортных средств, допускаемых к движению по общественным дорогам при условии их официальной регистрации;
- самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летательных аппаратов;
- морских, речных судов или иных плавучих объектов;
- железнодорожного транспорта.

3.1.2. Требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, дым, пыль и т.п.), включая такие выбросы, которые соответствуют нормам, разрешенным законодательством.

Указанные требования подлежат возмещению, если воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным, непредвиденным и непреднамеренным.

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

3.1.4. Требования о возмещении вреда, причиненного поправой полей домашними или дикими животными.

3.1.5. Требования о возмещении вреда на основе договоров (например договора купли-продажи, подряда, перевозки или экспедирования грузов), включая платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций.

3.1.6. Требования из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии.

3.1.7. Требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов или наименований.

3.1.8. Требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги.

3.1.9. Требования о возмещении вреда, причиненного предметам, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг).

В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя.

3.1.10. Требования лиц, работающих у Страхователя, о возмещении вреда, причиненного им при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, включая выплаты компенсаций в связи с профессиональными заболеваниями, по безработице.

Вред, причиненный указанным лицам во внерабочее время и не при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей подлежит возмещению согласно условиям договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами.

3.1.11. Любые требования или иски о защите чести и достоинства равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации физических и юридических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг.

3.1.12. Любые требования о возмещении вреда, причиненного здоровью третьих лиц вследствие передачи им какого-либо заболевания, равно как и имущественный ущерб, причиненный заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных.

3.1.13. Претензии по гражданской ответственности за генетический ущерб.

3.1.14. Претензии, вытекающие из денежно-кредитных и финансовых операций, включая неисполнение обязательств перед бюджетом, операции с недвижимостью.

3.1.15. Требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

3.1.16. Требования о возмещении вреда, причиненного в результате деятельности предприятия, не зарегистрированного в установленном порядке, а также деятельности, не предусмотренной его учредительными документами, запрещенной действующим законодательством Республики Беларусь либо безлицензионной деятельности, которая в соответствии с действующим законодательством подлежит лицензированию.

3.2. В любом случае не подлежат возмещению убытки, вытекающие из штрафов, пени, любых выплат, носящих характер административного взыскания, или выплат, произведенных в показательных целях.

3.3. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- военных действий;
- гражданской войны.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения если Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя.

3.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя), 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 в выплате страхового возмещения.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в десятидневный срок со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюта лимита ответственности).

4.2. Лимит ответственности считается установленным по каждому страховому случаю независимо от числа лиц, которым нанесен вред Страхователем. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения в пределах установленного лимита ответственности.

4.3. В пределах лимита ответственности по каждому страховому случаю в договоре страхования устанавливаются отдельные лимиты ответственности:

- за физический, имущественный вред;
- за причинение физического вреда одному лицу;
- за причинение имущественного вреда одному лицу.

4.4. Лимит ответственности по каждому страховому случаю может быть дополнен **совокупным ограничением (агрегатным лимитом) ответственности** по всем страховым случаям в течение всего срока действия договора страхования. Выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям в период действия договора страхования не могут превысить величину агрегатного лимита ответственности. Если агрегатный лимит ответственности не установлен, Страховщик производит выплаты по всем страховым случаям независимо от их количества в соответствии с лимитом ответственности по каждому страховому случаю.

4.5. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Страховой взнос по договору страхования исчисляется, исходя из лимита ответственности и страхового тарифа.

Размер страхового тарифа по договору страхования определяется исходя из базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №1 к Правилам), а также корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) Страховщика и округляется до сотых долей.

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 действующим законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса и или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования).

При установлении лимита ответственности в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, страховой взнос исчисляется в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, и уплачивается в белорусских рублях.

При установлении лимита ответственности в белорусских рублях страховой взнос по договору страхования исчисляется и уплачивается в белорусских рублях.

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

При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте (эквиваленте определённой суммы в иностранной валюте), сумма в иностранной валюте (эквиваленте определённой суммы в иностранной валюте) округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

5.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 12 (двенадцати) месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

5.5. При заключении договора страхования сроком на 12 (двенадцать) месяцев страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

При уплате страхового взноса в два срока, первая его часть в размере не менее $1/2$ суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора

страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

При ежеквартальной уплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее 1/4 части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования.

При ежемесячной уплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее 1/12 части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (далее – текстовый документ), или путем обмена текстовыми документами, 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.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение №2 к Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление (Приложение №2 к Правилам) может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных указанных в заявлении несет Страхователь, что подтверждается его подписью. После заключения договора страхования заявление (Приложение №2 к Правилам), является неотъемлемой частью договора страхования.

К договору страхования прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

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

Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику копии регистрационных документов, а также лицензий (разрешений, патентов), если для осуществления деятельности Страхователя, последствия которой покрываются страховой защитой, требуются лицензии (разрешения, патенты).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2. Правил, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным.

6.5. При заключении договора страхования за счет соответствующего снижения размера страхового взноса стороны могут оговорить собственное участие Страхователя в оплате убытков – безусловную франшизу, которая устанавливается в процентном отношении или в абсолютной величине к лимиту ответственности по каждому страховому случаю для всех или для отдельных видов ущерба (Приложение 1 Правил). Франшиза не применяется для физического вреда. При установлении безусловной франшизы Страховщик освобождается от возмещения каждого ущерба в оговоренном размере (в абсолютном или процентном отношении) франшизы.

6.6. Франшиза применяется по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

6.7. При заключении договора страхования, посредством заполнения письменного заявления на страхование, Страхователь обязан поставить в известность Страховщика об имеющихся в отношении страхуемого объекта договорах страхования, заключенных в других страховых организациях.

Если Страхователь страхует свою гражданскую ответственность, в отношении которой заключены договоры страхования с другими организациями, он обязан сообщить Страховщику наименование этих организаций и условия страхования (перечень страховых случаев, лимиты ответственности, вид и размер применяемой франшизы).

6.8. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) до 12 (двенадцати) месяцев включительно.

6.9. При утере в период действия договора страхования страхового полиса Страхователь должен в письменной форме известить об этом Страховщика для получения дубликата. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным, и никаких выплат по нему не производится.

6.10. В тех случаях, когда Страхователь обращается с письменным заявлением к Страховщику о направлении подтверждения наличия договора страхования третьему лицу, такое подтверждение выдается исключительно в порядке информации и не означает передачи каких-либо прав, вытекающих из договора страхования, лицу, которому направляется подтверждение.

6.11. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, даже если это происходит независимо от воли Страхователя.

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$СВ_{д} = \frac{(СВ_{н} - СВ) * КД}{СД}, \text{ где}$$

СВ_д - дополнительный страховой взнос;

СВ_н - страховой взнос новый, с учетом изменений внесенных в договор страхования;

СВ - страховой взнос при заключении договора страхования;

КД - количество дней оставшихся до окончания срока действия договора страхования (со дня следующего за днем внесения изменений в договор страхования);

СД - срок действия договора страхования в днях.

6.13. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с момента увеличения степени риска в соответствии с действующим законодательством.

6.14. При неисполнении Страхователем обязанности сообщать Страховщику об увеличении страхового риска последний вправе потребовать расторжения договор страхования, а также требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

6.16. Независимо от того, наступило ли повышение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять состояние застрахованного имущества, а также достоверность сообщенных ему Страхователем сведений, при заключении договора страхования.

6.17. В период действия договора страхования Страхователь вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением об увеличении лимитов ответственности (в т.ч. агрегатного лимита). В данном случае в

договор страхования вносятся изменения на срок, оставшийся до окончания его действия. Дополнительный страховой взнос рассчитывается в соответствии с формулой п.6.12 настоящих Правил.

6.18. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера (в том числе посредством СМС и электронной почты).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

6.19. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

7. НАЧАЛО И ОКОНЧАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ

7.1. Договор страхования вступает в силу:

7.1.1. по соглашению сторон со дня поступления страхового взноса или его первой части 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 или его первой части на счет Страховщика (его представителя);

7.1.2. 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 договоре страхования (страховом полисе).

7.2. Договор страхования прекращается в случаях:

7.2.1. истечения срока действия;

7.2.2. по соглашению Страховщика и Страхователя оформленному в письменном виде;

7.2.3. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.2.4. неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки;

7.2.5. если возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

7.2.6. ликвидация Страхователя – юридического лица;

7.2.7. по требованию Страхователя. Страхователь обязан не позднее чем за 30 календарных дней обратиться к Страховщику с заявлением о

намерении досрочного прекращения договора страхования с обязательным указанием причин;

7.2.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

7.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 7.2.2., 7.2.5., 7.2.6. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия, если по данному договору не производилась выплата или не подлежит выплате страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте и уплате страхового взноса в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь), возврат части страхового взноса осуществляется в валюте платежа страхового взноса либо, с согласия Страхователя, в белорусских рублях по курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день досрочного прекращения договора страхования.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте (либо в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте) и уплате страхового взноса в белорусских рублях, расчет и возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях, при этом перерасчёт в связи с изменениями курсов валют, инфляцией и иными экономическими факторами не производится.

Сумма в иностранной валюте, подлежащая возврату, округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

Суммы, подлежащие возврату в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

7.5. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей реорганизации, влекущей за собой утрату прав юридического лица, Страхователь обязан письменно, но не позднее 14 рабочих дней до истечения срока страхования, уведомить Страховщика.

В случае, если в течение 30 календарных дней Страхователь не уведомил в письменной форме Страховщика о предстоящей реорганизации, Страховщик имеет право потребовать прекращения договора страхования в соответствии с действующим законодательством.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат полиса, копию договора страхования в случае его утраты;

8.1.2. потребовать досрочного прекращения договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.2. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

8.2.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

8.2.2. Сообщить в компетентные органы (министерство по чрезвычайным ситуациям, Госкомприроды и т.п.).

8.2.3. Незамедлительно, но в любом случае не позднее одной недели, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать об убытке, известить об этом Страховщика или его представителя.

8.2.4. Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба, Страхователь обязан незамедлительно известить об этом Страховщика особо, вне зависимости от своего заявления о страховом случае.

8.2.5. Предпринять все возможные меры по выяснению причин, хода и последствий страхового случая.

8.2.6. Незамедлительно известить Страховщика обо всех требованиях, предъявленных в связи со страховым случаем.

Если требования предъявляются в судебном или арбитражном порядке, назначается судебное разбирательство уголовных или гражданских дел или требуется содействие Страховщика при назначении адвокатов или оказание Страхователю иной правовой помощи, Страхователь также обязан немедленно поставить Страховщика об этом в известность. В любом случае такое заявление должно быть сделано не позднее одной недели со дня предъявления ему такого требования.

8.2.7. В той мере, в которой доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда. Эти действия Страховщика не являются подтверждением его согласия на выплату возмещения.

8.2.8. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба.

8.2.9. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда, причиненного страховым случаем.

8.2.10. Не производить выплат в возмещение вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

8.2.11. Принять все доступные ему меры по обеспечению суброгационных требований.

8.2.12. В случае, если возникли обстоятельства, позволяющие требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких платежей.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. 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;

8.3.2. Принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая или размера ущерба.

8.3.3. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда.

8.3.4. Участвовать в качестве третьего лица на стороне Страхователя в судебных и арбитражных органах при рассмотрении дел в связи со страховым случаем.

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

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе);

8.4.2. выдать договор страхования (страховой полис) установленной формы;

8.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения в порядке, установленном в договоре страхования и на его условиях.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При обращении к Страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан представить:

9.1.1. Документы, удостоверяющие факт, причину и обстоятельства страхового случая. Таковыми документами являются:

- документы компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, органов, осуществляющих технический надзор за деятельностью Страхователя и др.), относящиеся к страховому случаю;

- заключения комиссий, созданных в установленном порядке для расследования страховых случаев.

9.1.2. Документы, подтверждающие размер ущерба, в том числе:

- копии всех предъявленных претензий и исковых заявлений потерпевших о возмещении причиненного вреда с обоснованием материальных требований, а также переписки с заявителями;
- документы, подтверждающие факт оплаты претензий;
- оправдательные документы на произведенные расходы (например, счета по оплате услуг независимой экспертизы, адвокатов, государственной пошлины);
- документы на расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;
- копии приговоров, решений, определений и постановлений судебных или следственных органов (при необходимости).

9.2. При причинении физического вреда также должны быть представлены:

- в случае смерти потерпевшего – копия свидетельства о смерти, заключение медицинского учреждения по факту смерти, постановления следственных органов, решение (приговор) суда;
- в остальных случаях – документы медицинских учреждений, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного потерпевшему, а также его причинную связь с происшедшим страховым случаем (например, документы МРЭК, органов социального обеспечения об установлении инвалидности).

9.3. При причинении имущественного вреда должны быть представлены документы, позволяющие определить действительную стоимость утраченного (уничтоженного) имущества на день страхового случая, а в случае повреждения имущества, кроме того, - документы, позволяющие судить о степени его повреждения и размере ущерба (заключения экспертов-оценщиков, счета, калькуляции, сметы на восстановление, ремонт и т.п.).

9.4. Если того требуют обстоятельства дела, Страховщик вправе требовать дополнительно к указанным документам иные, необходимые для решения вопроса о выплате.

9.5. При нанесении вреда имуществу юридических или физических лиц размером ущерба считается:

- в случае полной гибели или утраты имущества - действительная стоимость имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков;
- при повреждении имущества – стоимость обесценения либо расходы по ремонту, необходимые для приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем, но не выше действительной стоимости имущества на день страхового случая.

9.6. При нанесении вреда жизни или здоровью физических лиц размером ущерба считаются фактически причитающиеся со Страхователя в соответствии с действующим законодательством суммы за:

- вред, причиненный здоровью потерпевшего, определяемый в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо законодательством места причинения вреда, включая расходы по оказанию медицинской помощи, усиленному питанию, протезированию и т.п.;
- вред, причиненный в связи со смертью физического лица, компенсации лицам, находившимся на иждивении погибшего либо имеющим право на получение от него содержания.

9.7. При нанесении вреда загрязнением окружающей природной среды размером ущерба считаются расходы по ликвидации последствий такого ущерба в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо законодательством места причинения вреда на основании заключений комиссий, создаваемых в установленном порядке.

9.8. В течение двух недель (не считая выходных и праздничных дней) с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) документов по страховому случаю Страховщик рассматривает вопрос об обоснованности предъявленных Страхователю претензий и выплате страхового возмещения. При необходимости получения дополнительной информации Страховщик в пределах указанного срока направляет письменный запрос в компетентные органы.

9.9. Если имевшее место событие является страховым случаем, на основании представленных документов в течение 5 (пяти) рабочих дней составляется акт о страховом случае. Акт о страховом случае составляется в двух экземплярах и подписывается представителями Страховщика и Страхователя, потерпевшего (Приложение №3 к Правилам).

9.10. Если возбуждено уголовное дело, по которому расследуются факты умышленных действий Страхователя или потерпевшего, направленных на наступление страхового случая, срок принятия решения о выплате может быть продлен до получения вступившего в силу приговора суда или постановления следственных органов о прекращении или приостановлении производства по делу.

9.11. Выплата страхового возмещения производится в размере суммы ущерба за вычетом примененных в договоре страхования франшиз, но не выше соответствующего лимита/ов ответственности по каждому страховому случаю.

9.12. Если договором страхования установлен агрегатный лимит ответственности по всем страховым случаям в течение периода страхования, общая сумма выплат по всем страховым случаям не должна превысить этот агрегатный лимит ответственности.

9.13. При причинении ущерба нескольким лицам, размер которого превышает лимит ответственности, возмещение каждому, если претензии предъявлены одновременно, выплачивается в пределах лимита

ответственности Страховщика, пропорционально суммам ущерба, причиненного этим лицам.

9.14. Возмещение ущерба производится непосредственно потерпевшим либо лицам, имеющим право на получение страхового возмещения.

9.15. Страховое возмещение, подлежащее выплате единовременно, выплачивается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать суммы за вред, причиненный потерпевшим, ежемесячными регулярными платежами, Страховщик производит такие выплаты ежемесячно. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый календарный день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей выплате юридическому лицу, и 0,5 процента - физическому.

9.16. Выплата страхового возмещения физическим лицам может производиться:

- наличными деньгами из кассы Страховщика либо из кассы банка, обслуживающего Страховщика;
- перечислением на счет.

9.17. С потерпевшими – юридическими лицами все расчеты производятся в порядке безналичных расчетов.

9.18. Расходы на проведение экспертизы несет сторона-инициатор. В случае, если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

10. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА (СУБРОГАЦИЯ).

10.1. 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.

10.2. Страховщик имеет право требования к Страхователю, ответственному за причинение вреда, в случае умышленных действий последнего.

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

10.4. 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.

10.5. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на возмещение.

10.6. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с их компетенцией, установленной действующим законодательством.

10.7. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

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 организаций, создающих повышенную опасность.

Согласованы Министерством финансов РБ №155 18.03.2004,
с изменениями и дополнениями № 153 от 10.03.2008, № 626 от 21.05.2009,
№242 от 13.05.2014, изм. и доп. от 16.03.2023
в редакции по состоянию на 01.05.2023

*Приложение №1 к Правилам
добровольного страхования
гражданской ответственности
организаций, создающих
повышенную опасность для
окружающих*

I. Базовые страховые тарифы при страховании гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих (в % к лимиту ответственности)

Отрасли	Тариф
Энергетика	1,3
Химический и нефтехимический комплекс	1,1
Металлургия	1,2
Добывающие отрасли	1,1
Промышленность строительных материалов	1,1
Машиностроение	1,1
Целлюлозно-бумажная промышленность	1,2
Трубопроводный транспорт	1,3
Строительство	1,1
Материально-техническое снабжение	0,5
Торговля и общественное питание	0,5
Жилищно-коммунальное хозяйство	1,0
Сельское хозяйство	0,8
Лесное хозяйство	0,7
Прочие	0,9