

**УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВНЕШСТРАХ»  
ОТКРЫТОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА  
«БЕЛВНЕШЭКОНОМБАНК»**

**ПРАВИЛА № 6**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь  
10.03.2010 № 799)

**МИНСК 2010**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На условиях настоящих Правил УСП “Белвнешстрах” (далее – Страховщик) заключает договоры страхования общегражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц (далее также третьи лица) с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи). При этом может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования (страховом полисе), а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.
- 1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования (далее также – застрахованная деятельность), а также судебные и/или внесудебные расходы, связанные с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая (далее – судебные и/или внесудебные расходы).
- 1.3. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:
  - а) вред, причиненный Страхователем – всякий вред, ответственность за который согласно действующему законодательству возлагается на Страхователя;
  - б) имущественная претензия третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда – письменное обращение, адресованное непосредственно Страхователю, а также исковые заявления в суд, подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере вреда, и основанные на нормах гражданского законодательства, действующего на территории страхования;
- 1.4. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений по оформлению документов для урегулирования убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств.

## 2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 2.1. Страховым случаем является:
  - 2.1.1. факт наступления ответственности Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ненад-

лежащих действий (бездействия) Страхователя в процессе осуществления Страхователем указанной в договоре страхования (страховом полисе) деятельностью;

2.1.2. факт понесения Страхователем судебных и/или внесудебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате ненадлежащих действий (бездействия) Страхователя в процессе занятия Страхователем указанной в договоре страхования (страховом полисе) деятельностью.

Факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц должен быть подтвержден судебным решением и/или имущественной претензией третьих лиц о возмещении причиненного Страхователем вреда, официально предъявленной Страхователю в соответствии с законодательством.

2.2. Причинение вреда нескольким лицам в результате воздействия ряда последовательно (или одновременно) возникших событий (например, пожара, взрыва и т.п.), вызванных одной и той же причиной, рассматривается как один страховой случай. Все требования о возмещении вреда заявленные вследствие таких событий будут считаться заявленными в тот момент, когда первое из этих требований заявлено в отношении Страхователя.

2.3. Не являются страховыми случаи причинения вреда потерпевшим лицам и не удовлетворяются требования:

2.3.1. о возмещении вреда, выразившегося в упущенной выгоде третьих лиц, за исключением случаев причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц;

2.3.2. о возмещении вреда, причиненного третьим лицам сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством, действующим на территории страхования;

2.3.3. о компенсации морального вреда или вреда причиненного деловой репутации юридического лица;

2.3.4. о возмещении вреда, возникшего в результате нарушения авторских прав и иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности;

2.3.5. о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях (состязаниях) либо в процессе подготовки к ним, если представители Страхователя выступали (или готовились выступать) как непосредственные их участники;

2.3.6. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:

а) морских, речных судов или иных плавучих объектов;

б) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;

- в) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах государственной автомобильной инспекции;
  - г) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
  - д) любого оружия (за исключением средств охоты), орудий войны.
- 2.3.7. о возмещении вреда, вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;
- 2.3.8. о возмещении вреда, причиненного животными;
- 2.3.9. о возмещении вреда, причиненного, в результате действия вибрации, действия копера, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;
- 2.3.10. о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- 2.3.11. о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами. Однако если вред причиняется указанным лицам в нерабочее время и не в связи с выполнением ими трудовых обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Правил;
- 2.3.12. о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительно-монтажных работ;
- 2.3.13. о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе взвешенных, частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия и непосредственно связан с застрахованной деятельностью;
- 2.3.14. Не являются страховыми случаи причинения вреда потерпевшим лицам и не удовлетворяются требования предъявляемых Страхователем при причинении ему вреда лицом, чья ответственность застрахована, или же предъявляемых лицом, чья от-

- ветственность застрахована, при причинении им вреда Страхователю или другим лицам, чья ответственность застрахована;
- 2.3.15. предъявляемых супругом, детьми (в том числе усыновленными), родителями (усыновителями) Страхователя или лица, чья ответственность застрахована, их братьями, сестрами и внуками, бабушками и дедушками, а также их родственниками и иными лицами, в течение длительного времени проживающими со Страхователем (лицом, чья ответственность застрахована) и ведущими с ним совместное хозяйство;
- 2.3.16. лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу – Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована);
- 2.3.17. о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска;
- 2.3.18. о возмещении вреда, явившегося следствием разглашения Страхователем или использования им в личных целях (использования в личных целях работниками Страхователя) коммерческой тайны или иной конфиденциальной информации, в связи с осуществлением им застрахованной деятельности;
- 2.3.19. о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;
- 2.3.20. о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, найм, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;
- 2.3.21. о возмещении вреда, причиненного в связи с эксплуатацией или иным использованием:
- а) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
  - б) опасных производственных объектов.
- 2.3.22. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа, бета или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов СВЧ;
- 2.3.23. о возмещении убытков, возникших в результате воздействия асбеста, асбестоволокна или любых продуктов, содержащих асбест, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

- 2.3.24. о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями в организмах людей, животных и растений;
  - 2.3.25. о возмещении убытков, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств;
  - 2.3.26. по уплате неустойки (штрафа, пени) за неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств;
  - 2.3.27. об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;
  - 2.3.28. о возмещении убытков, вытекающих из обязанности Страхователя (лица, чья ответственность застрахована) возместить вред, причиненный в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности по которому осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;
  - 2.3.29. о возмещении вреда, возникшего в результате проявления обстоятельств непреодолимой силы;
  - 2.3.30. о возмещении вреда, возникшего в результате осуществления деятельности по перевозке (транспортировке) – ответственность перевозчика, экспедитора.
- 2.4. Страховщик не возмещает вред, за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством.

### **3. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 3.1. Сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая (лимит ответственности), определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком в соответствии с положениями настоящих Правил и отражается в договоре страхования (страховом полисе).
- 3.2. При заключении договора страхования устанавливается максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю (лимит ответственности по одному страховому случаю) и максимальный размер страхового возмещения в отношении всех страховых случаев, которые могут наступить в течение срока действия договора страхования (общий лимит ответственности).
- 3.3. Судебные и внесудебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением исков потерпевших (лиц, имеющих право на получение страхового возмещения), возмещаются (если они приняты на страхование) в размере не более 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю.
- 3.4. Лимиты ответственности могут устанавливаться в белорусских рублях либо иностранной валюте (валюта лимита ответственности).

### **4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или

иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Форма письменного заявления приведена в Приложении №2 к настоящим Правилам.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования вручаются Страхователю при заключении договора страхования, о чем в нем делается соответствующая запись.

- 4.2. Договор страхования может заключаться при условии собственного участия Страхователя в возмещении убытков – условной или безусловной франшизы, тип и размер которой устанавливается по соглашению сторон.

Если договор страхования заключен с применением условной франшизы, то Страховщик освобождается от возмещения вреда, не превышающего размер франшизы, и вред подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы. Безусловная франшиза при определении суммы страхового возмещения всегда вычитается из размера вреда.

Франшиза устанавливается на все виды возмещаемого Страховщиком вреда потерпевшим лицам (за исключением вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего лица).

Франшиза применяется при определении размера страхового возмещения по каждому страховому случаю и в отношении каждого потерпевшего.

- 4.3. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 5 лет включительно.
- 4.4. Страховой тариф рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на корректировочные коэффициенты в соответствии с Приложением № 1.
- 4.5. При заключении договора страхования на срок, не равный определенному количеству полных месяцев, неполный месяц срока действия договора страхования считается полным.
- 4.6. Страховой взнос определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа в соответствии с Приложением №1.
- 4.7. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте лимита ответственности, если соглашением сторон не предусмотрено иное. При уплате страхового взноса в иной валюте пересчет производится по курсу Национального банка Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.
- 4.8. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается единовременно.

По договорам страхования, заключенным на срок 1 год и более, страховой взнос может уплачиваться единовременно, раз в полугодие, ежеквартально, ежемесячно.

4.9. При уплате страхового взноса:

4.9.1. раз в полугодие — первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее  $1/2$  от годового страхового взноса, а последующие части страхового взноса должны быть уплачены Страхователем равными долями не позднее последнего дня оплаченного полугодия срока действия договора страхования;

4.9.2. ежеквартально — первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее  $1/4$  от годового страхового взноса, а последующие части страхового взноса должны быть уплачены равными долями не позднее последнего дня каждого оплаченного квартала;

4.9.3. ежемесячно — первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее  $1/12$  от годового страхового взноса, а последующие части страхового взноса должны быть уплачены равными долями не позднее последнего дня каждого оплаченного месяца.

Страховой взнос (его первая часть) уплачивается Страхователем в течение 14 рабочих дней с момента получения им от Страховщика расчета суммы, подлежащей уплате.

4.10. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страхователь вправе по письменному соглашению со Страховщиком погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в срок до 60 календарных дней (при ежемесячной уплате страхового взноса — в срок до 30 календарных дней).

При неуплате просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается со дня, следующего за последним днем предоставленного срока для уплаты просроченной части страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за этот период.

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

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо



признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

- 4.12. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 4.11. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

- 4.13. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования. В этом случае Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного взноса соразмерно увеличению риска за период, оставшийся до истечения срока действия договора страхования.

$V_{\text{доп.}} = (V_{\text{ост. нов.}} - V_{\text{ост. перв.}}) * N/M$  где

$V_{\text{доп.}}$  - дополнительный страховой взнос,

$V_{\text{ост. перв.}}$  - страховой взнос без учета изменений в степени риска,

$V_{\text{ост. нов.}}$  - страховой взнос с учетом изменений в степени риска.

$N$  – срок в месяцах до окончания договора страхования

$M$  – срок действия договора страхования в месяцах

Страхователь обязан уплатить сумму дополнительного страхового взноса в течение 14 рабочих дней с момента получения им от Страховщика расчета суммы, подлежащей уплате.

- 4.14. Страхователь имеет право в период действия договора страхования увеличить лимит ответственности путем внесения изменений в договор страхования на период до окончания срока действия договора страхования. Страховой взнос при этом рассчитывается:

$$D = (S_2 - S_1) T_n N/M,$$

где  $D$  – дополнительный страховой взнос

$S_1$  и  $S_2$  – первоначальный и увеличенный лимиты ответственности соответственно

$T_n$  – страховой тариф по Приложению № 1

$N$  – срок в месяцах до окончания договора страхования

$M$  – срок действия договора страхования в месяцах

При этом неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный.

- 4.15. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала срока действия договора. Договор страхования заканчивается в 24 часа даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.
- 4.16. В случае утери договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя ему выдается копия договора страхования (дубликат полиса). После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.
- 4.17. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.
- 4.18. Страхователь вправе до истечения срока действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового договора страхования сроком на один год с предоставлением права уплатить страховой взнос (первую его часть) в срок до одного месяца со дня вступления в силу нового договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса в течение данного месяца Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса. О применении данного условия делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

## **5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 5.1. Договор страхования прекращается в случае:
  - 5.1.1. истечения срока действия;
  - 5.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
  - 5.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования, - с 00 часов дня, следующего за указанным в договоре страхования днем уплаты невнесенной части страхового взноса (с учетом условия, предусмотренного в п. 4.10. настоящих Правил);
  - 5.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

- 5.1.5. при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 5.1.4. Правил. При этом страховой взнос, уплаченный Страхователем, не возвращается, если иное не оговорено сторонами и не отражено в договоре страхования (страховом полисе).
- 5.1.6. по соглашению между Страховщиком и Страхователем, оформленному в письменном виде. В этом случае Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально периоду времени, в течение которого действовало страхование;
- 5.1.7. при ликвидации Страхователя - юридического лица, либо прекращении деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя. В данном случае Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- 5.1.8. по требованию Страховщика в случае невыполнения Страхователем его обязанностей, предусмотренных п. 4.13. Правил. При этом страховой взнос, уплаченный Страхователем, возвращается за неоконченный срок действия договора.
- 5.2. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 1 рабочий день до предполагаемой даты его прекращения.
- 5.3. При досрочном прекращении договора страхования Страхователь обязан возвратить Страховщику страховой полис.
- 5.4. Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается в валюте уплаты страхового взноса с учетом условия, что неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный. Страховой взнос (или его часть) возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За каждый день просрочки возврата страхового взноса (или его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату.
- 5.5. При наличии договоров страхования общегражданской ответственности с другими страховыми организациями, Страхователь обязан в письменном виде сообщить об этом Страховщику при заключении договора страхования.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ**

- 6.1. Страхователь имеет право:
  - 6.1.1. устанавливать по согласованию со Страховщиком лимиты ответственности по договору страхования;
  - 6.1.2. выбирать порядок и сроки уплаты страхового взноса, срок действия договора страхования;

- 6.1.3. в случае утери договора страхования (страхового полиса) получить копию договора страхования (дубликат полиса);
- 6.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 5.1.4. Правил.
- 6.2. Страховщик имеет право:
  - 6.2.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении договора страхования и в течение срока его действия;
  - 6.2.2. потребовать признания договора страхования недействительным в случае, предусмотренном п. 4.12. Правил;
  - 6.2.3. потребовать расторжения договора страхования в случае, предусмотренном в п.п. 5.1.8 Правил;
  - 6.2.4. при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;
  - 6.2.5. удержать подлежащую уплате очередную часть страхового взноса из суммы страхового возмещения, если соответствующая оговорка об этом внесена в страховой полис;
  - 6.2.6. при урегулировании заявленной Страхователю претензии давать ему рекомендации и указания по порядку ведения переговорного процесса, при необходимости вести переписку и переговоры непосредственно с потерпевшей стороной (выгодоприобретателем).
- 6.3. Страхователь обязан:
  - 6.3.1. уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования сроки;
  - 6.3.2. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора и оговоренных Страховщиком в договоре страхования и переданных Правилах страхования;
  - 6.3.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страховщику страховой полис;
  - 6.3.4. при наступлении события, которое может быть впоследствии классифицировано как страховой случай, выполнить следующие действия:
    - 6.3.4.1. принять все необходимые и целесообразные меры по уменьшению возможного вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;
    - 6.3.4.2. письменно в течение 3-х рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику о причинении вреда третьим лицам, и в этот же

- срок – о предъявлении ему третьими лицами требований о возмещении вреда;
- 6.3.4.3. предоставить Страховщику договор страхования (страховой полис), копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование материальных требований; сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая; документы, полученные от компетентных органов (МВД, МЧС, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью и др.), касающиеся данного страхового случая, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решения по данному делу;
  - 6.3.4.4. сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;
  - 6.3.4.5. обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить расследование причин и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах страхового случая, а также о характере и размерах причиненного вреда;
  - 6.3.4.6. не признавать, не удовлетворять и не переуступать какие-либо требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика.
  - 6.3.4.7. немедленно сообщить Страховщику о предъявленных ему судебных исках и оспаривать исковое заявление в установленном законом порядке, а также предоставить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;
  - 6.3.4.8. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, виновному в нанесении вреда.
- 6.4. Страховщик обязан:
- 6.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
  - 6.4.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) и копию настоящих Правил;

6.4.3. при наступлении страхового случая осуществить определение размера вреда на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в соответствии с разделом 7 Правил.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 7.1. При наступлении события, которое может быть впоследствии классифицировано как страховой случай, Страхователь должен выполнить свои обязанности, предусмотренные п.6.3.4 Правил.
- 7.2. После получения от Страхователя сообщения о происшествии Страховщик имеет право (не позднее 5 рабочих дней со дня получения заявления о предъявлении Страхователю потерпевшим лицом требования о возмещении вреда) направлять в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.
- 7.3. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:
- потерпевший;
  - лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;
  - Страхователь (при понесении им расходов при осуществлении мер, направленных на уменьшение возможных убытков, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика; расходов, понесенных им на ведение в судебных органах дел по искам потерпевших (лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего), либо в случае, если он с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплатил предъявленную ему претензию).
- 7.4. К заявлению о возмещении причиненного вреда должны быть приложены оригиналы (надлежащим образом заверенные копии) следующих документов:
- 7.4.1. договор страхования (страховой полис);
- 7.4.2. документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего;
- 7.4.3. документы, подтверждающие размер материальных требований;
- 7.4.4. документы компетентных органов (МВД, МЧС, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью и др.), удостоверяющие факт и об-

- стоятельства страхового случая, в компетенции которых находится расследование происшествия;
- 7.4.5. при причинении вреда жизни, здоровью – документы медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного жизни, здоровью третьего лица, а также его причинную связь с произошедшим страховым случаем;
- 7.4.6. в случае смерти потерпевшего – свидетельство о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановление следственных органов, решение приговора суда;
- 7.4.7. документы (при их наличии), подтверждающие оплату требований (исков) потерпевших (Выгодоприобретателей);
- 7.4.8. документы, подтверждающие характер и размер произведенных Страхователем расходов.
- 7.5. При причинении вреда имуществу, потерпевший предъявляет Страховщику для осмотра поврежденное имущество, либо его остатки и документы, позволяющие определить действительную стоимость уничтоженного или поврежденного имущества на момент страхового случая. Страховщик производит осмотр в срок до 5 рабочих дней с момента получения извещения от Страхователя (Выгодоприобретателя). Если потерпевший не представил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных на то оснований, что создало препятствие Страховщику в установлении причин и характера страхового случая, а также в определении размера причиненного вреда, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.
- 7.6. По результатам осмотра уничтоженного (поврежденного) имущества потерпевшего лица, Страховщик в течение 5-и рабочих дней составляет акт осмотра поврежденного (уничтоженного) имущества произвольной формы, в котором отражается перечень имущества с указанием степени его повреждения, и который подписывается представителями Страховщика, потерпевшего (Выгодоприобретателя) и Страхователя.
- 7.7. После получения Страховщиком всех необходимых документов, перечисленных в п.7.4 настоящих Правил, а также ответов на запросы из компетентных органов, он в течение 7 рабочих дней принимает решение о признании случая страховым и составляет акт о страховом случае (Приложение № 3 к Правилам страхования), либо в этот же срок Страхователю (Выгодоприобретателю) направляется письменное сообщение о непризнании случая страховым, или об отказе в выплате с мотивацией причины отказа.

- 7.8. В случае признания Страхователем своей вины и принятия Страховщиком решения о классификации случая страховым, а также при отсутствии у потерпевшего (Выгодоприобретателя) возражений по поводу начисленного размера страхового возмещения Страховщик производит выплату страхового возмещения в бесспорном порядке, в противном случае решение о признании случая страховым и о размере выплаты принимается Страховщиком на основании решения суда.
- 7.9. В случае судебного разбирательства по предъявленной Страхователю претензии Страховщик вправе с согласия Страхователя принимать участие в судебном процессе. При этом акт о страховом случае составляется в течение 7 рабочих дней с момента получения Страховщиком вынесенного судебным органом окончательного решения об ответственности Страхователя.
- 7.10. Если по рассматриваемому происшествию возбуждено уголовное дело, срок принятия решения о признании случая страховым и выплате страхового возмещения может быть продлен Страховщиком до получения приговора суда или постановления следственных органов о прекращении или приостановлении производства по делу.
- 7.11. Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более соответствующих лимитов ответственности Страховщика по договору страхования. Если по договору страхования установлена франшиза, то расчет страхового возмещения производится с учетом суммы франшизы (п. 4.2.).
- 7.12. Размер подлежащего возмещению вреда причиненного жизни или здоровью физического лица, а также сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение компенсации в связи со смертью потерпевшего, определяются:
- при причинении вреда белорусским гражданам – в соответствии с законодательством Республики Беларусь,
  - при причинении вреда иностранным гражданам – по праву той страны, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Иностранное право не применяется, если действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда, по законодательству Республики Беларусь не влечет за собой наступление ответственности Страхователя.
- 7.13. При причинении вреда имуществу размер вреда определяется как:
- в случае полной гибели или утраты имущества – его действительная стоимость на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. Погибшим



считается имущество, если его восстановление технически невозможно или экономически нецелесообразно. Восстановление имущества считается экономически нецелесообразным, если расходы на приведение его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед происшествием, превышают 80% его действительной стоимости, установленной на дату происшествия;

- в случае повреждения имущества – стоимость обесценения или расходы на восстановление в состояние, в котором оно находилось на день страхового случая, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая. Расходы и затраты, связанные с изменением или усовершенствованием, а также обновлением имущества при выполнении ремонта, не возмещаются.
- 7.14. При причинении вреда окружающей природной среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.).
- 7.15. Если в процессе урегулирования убытка потерпевшему (Выгодоприобретателю) и Страховщику не удалось прийти к соглашению о размере причиненного имущественного вреда, для определения его размера может быть назначена независимая экспертиза. Расходы по проведению экспертизы несет сторона-инициатор. В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются между ними в равных долях. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере, исходя из заключения эксперта с учетом условий договора страхования (страхового полиса).
- 7.16. В случае, когда по одной и той же причине вред причинен нескольким лицам (если требования ими заявлены одновременно либо с незначительным временным разрывом, когда ни одному из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения) и его суммарный размер превышает соответствующий лимит ответственности по одному страховому случаю, в первоочередном порядке производится возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших лиц, после чего в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю производится возмещение имущественного вреда, при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально соотношению размеров причиненного имущественного вреда.
- Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их поступления в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и

суммой выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

- 7.17. Страховщик также возмещает Страхователю расходы по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом расходы Страхователя возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования. Судебные и внесудебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением споров потерпевших и Страхователя, возмещаются в размере не более 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю. Возмещение таких расходов производится на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов.

Если при наступлении страхового случая возмещаются только расходы Страхователя, понесенные им в целях уменьшения убытков, а также при возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) третьих лиц, при определении размера страхового возмещения франшиза не применяется.

- 7.18. Если потерпевшая сторона (Выгодоприобретатель) или Страхователь (в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплативший предъявленную ему претензию) получили возмещение вреда от прочих лиц, имеющих отношение к нанесению этого вреда, размер страхового возмещения определяется в виде разницы между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем или Страхователем) от данных лиц.

- 7.19. Страховщик выплачивает страховое возмещение лицу, которому Страхователь нанес вред (Выгодоприобретателю), либо Страхователю, если он в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплатил предъявленную ему претензию и/или понес расходы, в течение 7 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

Страховое возмещение выплачивается в валюте страхового взноса, если иное не согласовано в письменной форме между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем). При выплате страхового возмещения в иной валюте пересчет производится по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

При выплате страхового возмещения в иностранной валюте при расчете производится округление до суммы, кратной минимальному номиналу банкноты соответствующей иностранной валюты.

- 7.20. За каждый день просрочки выплаты страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает пеню в размере 0,1% – юридическому лицу и 0,5% – физическому лицу от неуплаченной в срок суммы.

## **8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

- 8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:
- 8.1.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь и актами законодательства не предусмотрено иное;
- 8.1.2. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.
- 8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не известил Страховщика в установленный срок и указанным в договоре страхования способом, имея к тому возможность, о наступлении страхового случая, 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.

## **9. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ ВРЕДА (СУБРОГАЦИЯ)**

- 9.1. 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.
- 9.2. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 9.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

- 10.1. Споры, вытекающие из отношений по добровольному страхованию общей гражданской ответственности, разрешаются судом (хозяйствен-

ным судом) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

*Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как «Добровольное страхование общегражданской ответственности».*

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**к Правилам № 6 добровольного страхования**  
**общегражданской ответственности**  
**УСП “Белвнешстрах”**

**Страховые тарифы**  
**по страхованию общегражданской ответственности**

1. Базовый годовой страховой тариф – 0,55 (в % к общему лимиту ответственности)