

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

ПРАВИЛА №22

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

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 31.03.2004 № 303, с изменениями и дополнениями от 28.07.2006 № 690)

Минск 2004

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами УСП «Белвнешстрах» (далее «Страховщик») заключает с юридическими лицами всех форм собственности и индивидуальными предпринимателями – владельцами источников повышенной опасности (далее «Страхователь») договоры добровольного страхования гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

строительно-монтажные работы — все виды строительных работ, включая вспомогательные, инженерные работы, капитальный ремонт, реконструкцию, реставрацию, а также монтажные, пуско-наладочные работы, в том числе, испытания смонтированных объектов, сервисные работы, осуществляемые в гарантийный период;

потерпевший – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо (за исключением самого Страхователя, работников Страхователя), жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих;

работники Страхователя – все лица, заключившие со Страхователем трудовой договор (контракт), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, действующие по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших в результате осуществления Страхователем деятельности создающей повышенную опасность для окружающих., а так же компенсация Страхователю расходов, понесенных им при наступлении страхового случая: расходов по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков; расходов на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров между потерпевшими (лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) и Страхователем.

Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1 Страховой случай - факт причинения Страхователем в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, вреда жизни, здоровью потерпевших (*физический вред*) и (или) имуществу потерпевших (*имущественный вред*), что повлекло за собой предъявление требований к Страхователю о возмещении причиненного вреда; а так же понесение расходов, связанных с наступлением страхового случая, а именно: расходы, понесенные Страхователем при осуществлении разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика; расходы, понесенные Страхователем на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров между потерпевшими (лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) и Страхователем. По договору страхования считается застрахованной ответственность Страхователя в связи с осуществлением им деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, и с которыми законодательством связывается обязанность возмещения причиненного вреда, за исключением обстоятельств, перечисленных в п.п. 3.6.-3.10. настоящих Правил.
- 3.2 Причинение вреда нескольким третьим лицам в результате одного и того же события в деятельности Страхователя рассматривается как один страховой случай.
- 3.3 Страховая защита распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия договора страхования в пределах территории действия страховой защиты, устанавливаемой в договоре страхования.
- 3.4 Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.
- 3.5 По договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, возмещается только прямой действительный ущерб, причиненный Страхователем потерпевшим лицам.
- В случаях, когда вред, причиненный Страхователем имуществу потерпевшего лица возмещается по условиям других договоров страхования, то по договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил, возмещается в пределах установленных лимитов

ответственности разница между суммой вреда и суммами, полученными в возмещение вреда по другим договорам страхования.

Страховщиком в соответствии с законодательством производится также возмещение последующего вреда, причиной возникновения которого стал вред, причиненный непосредственно в результате события, произошедшего в процессе деятельности Страхователя.

3.6 Не является страховым случаем причинение вреда потерпевшим лицам:

- в результате осуществления Страхователем деятельности, запрещенной законодательством;
- в результате осуществления Страхователем деятельности, не предусмотренной его Уставом и другими учредительными документами;
- в результате осуществления Страхователем деятельности, не предусмотренной договором страхования;
- в результате осуществления Страхователем деятельности, требующей лицензирования, при отсутствии (приостановлении, прекращении действия) лицензии;
- в результате умышленных действий потерпевшего (потерпевших);
- в результате действия обстоятельств непреодолимой силы, а также действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством.

3.7 По настоящим Правилам страховая ответственность не распространяется на требования о возмещении вреда:

- причиненного жизни или здоровью работников Страхователя при выполнении своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;
- связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;
- возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению если вышеуказанное воздействие явилось внезапным и непредвиденным;
- вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистительных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или

расположенных на нем зданий и сооружений вследствие проведения земляных, сваеабивочных или аналогичных работ;

- причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем своей деятельности;
- связанные с генетическими изменениями;
- причиненного жизни (здоровью) потерпевшего лица в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;
- причиненного в результате террористических действий;
- 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 юридических лиц и граждан, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг; требования о возмещении морального вреда;

3.8 Страховая защита не распространяется на:

- ответственность за уничтожение (повреждение) имущества, принадлежащего Страхователю на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления), находящегося в пользовании Страхователя по договору аренды либо на ином законном основании, а также имуществу работников Страхователя, которое используется ими при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании специального договора со Страхователем;
- ответственность за уничтожение (повреждение) имущества, находящегося под охраной или контролем Страхователя;
- ответственность за причинение вреда продукцией (работами, услугами) ненадлежащего качества;
- ответственность за причинение вреда, связанного с использованием любого рода транспортных средств (за исключением трубопроводного транспорта), включая погрузку и выгрузку из этих транспортных средств;

3.9 Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу структурными подразделениями Страхователя, в том числе и обособленными структурными подразделениями, или иными структурами, входящими в состав Страхователя, или любой другой стороной,

- ◆ которая принадлежит Страхователю либо управляется им,
- ◆ которая владеет Страхователем, контролирует или управляет им.

- 3.10 Страховщик не возмещает вред, за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством.

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 4.1 Лимит ответственности - это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату Страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности устанавливается в каждом конкретном случае по соглашению сторон при заключении договора страхования и является максимальной суммой, которую Страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением споров потерпевших (лиц, имеющих право на получение страхового возмещения) и Страхователя, возмещаются (если они приняты на страхование) в размере не более 10% от лимита ответственности

- 4.2 В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе увеличить лимит ответственности путем внесения изменений в договор страхования на период до окончания срока его действия с уплатой дополнительного страхового взноса, согласно страховым тарифам, указанным в Приложении 1 к настоящим Правилам по следующей формуле:

$$D = (S_2 - S_1) * n/K,$$

где **D** – дополнительный страховой взнос

S₁ и **S₂** – страховые взносы по первоначальному и увеличенному лимитам ответственности соответственно

n – количество дней, оставшихся до конца срока страхования

K – срок действия договора страхования (в днях)

- 4.3 Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в оплате убытков франшиза, (условная или безусловная) по договоренности сторон. При условной франшизе не возмещается сумма ущерба, составляющая франшизу. Если же сумма ущерба превышает франшизу, то ущерб возмещается полностью. При безусловной франшизе – из любой суммы ущерба вычитается франшиза.

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

Франшиза применяется по каждому страховому случаю и каждому потерпевшему.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1 При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисляемый в валюте лимита ответственности, может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности на день уплаты страхового взноса (его части).

5.2 Страховой взнос – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном договором страхования. Размер страхового взноса исчисляется по страховым тарифам с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение №1)

Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика одновременно при заключении договора страхования за весь период действия договора страхования или в рассрочку (в два срока, ежеквартально, ежемесячно).

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

Уплата страховых взносов в рассрочку может производиться при сроке действия договора страхования на 1 год.

Сроки уплаты и размер каждой части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливается договором страхования с учетом следующих требований:

- при уплате страхового взноса в два срока – первоначальный страховой взнос в размере не менее 1/2 части от суммы общего страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в течение 3-х месяцев со дня вступления договора страхования в силу;
- при ежеквартальной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 1/4 части от суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса

уплачивается равными долями до начала каждого следующего неоплаченного квартала.

- при ежемесячной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 1/12 части от суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями до начала каждого следующего неоплаченного месяца.

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

Договор страхования вступает в силу с 00 часов даты, указанной в страховом полисе как дата начала срока действия договора. Договор страхования заканчивается в 24 часа даты, указанной в страховом полисе как дата окончания срока действия договора

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1 Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2). Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы (сведения):

- копию Устава и документов о регистрации юридического лица, заверенные руководителем Страхователя;
- сведения о характере производства, видах опасной деятельности предприятия, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции;
- документы о наличии предъявленных к Страхователю требований о возмещении вреда, причиненного им третьим лицам, за 3 года, предшествующие заключению договора страхования: копии официально предъявленных требований и т.п. – при наличии таковых.

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

6.2 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в страховом полисе или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии 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 п. 4.8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренной статьей 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

6.3 Страхователь также обязан письменно, в заявлении на страхование, уведомить Страховщика о наличии аналогичных договоров страхования, заключенных с другими страховыми организациями, и условиях этих договоров. Несоблюдение этого условия влечет недействительность договора страхования.

6.4 Договор страхования заключается в письменной форме путем оформления Страховщиком страхового полиса, который выдается Страхователю в течение 5-и рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (первой его части). В случае утери страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю по его письменному заявлению выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

6.5 В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение 3-х рабочих дней) письменно известить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При неисполнении Страхователем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$D = S / 100 * (T_2 - T_1) * n/K,$$

где **D** – дополнительный страховой взнос

S – страховая сумма

N – количество дней, оставшихся до конца действия договора страхования

T₁ – величина страхового тарифа, рассчитанного исходя из первоначальной степени риска

T₂ – величина страхового тарифа, рассчитанного с учетом увеличения степени риска

K – срок действия основного договора страхования (в днях)

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

6.6 Договор страхования заключается на срок от 1-го месяца до 5-и лет включительно.

6.7 В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику с письменного согласия Страховщика.

О предстоящей реорганизации, влекущей утрату прав юридического лица, Страхователь обязан письменно не позднее 30 календарных дней после принятия решения о таковой уведомить Страховщика.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1 истечения срока действия;

7.1.2 выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3 неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные сроки;

7.1.4 прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, или ликвидации Страхователя – юридического лица;

7.1.5 если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и

страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

7.1.6 по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

7.1.7 по инициативе Страхователя в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.1.4. и 7.1.5.

В случаях, предусмотренных подпунктами 7.1.4. 7.1.5. и 7.1.6. Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос за оставшийся срок действия договора страхования. Возврат страхового взноса производится в течение 20 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

В случае, указанном в подпункте 7.1.7., уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

7.2 Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается в валюте уплаты страхового взноса с учетом условия, что при сроке действия договора страхования от одного месяца до года неполный месяц принимается за полный. Страховой взнос (или его часть) возвращается Страхователю в течение 15 рабочих дней с момента 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. выбирать порядок и сроки уплаты страхового взноса, срок действия договора страхования;

8.1.2. по соглашению со Страховщиком устанавливать лимиты ответственности по договору страхования;

8.1.3. в случае утери страхового полиса в течение срока действия договора страхования получить его дубликат;

8.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.1.5 Правил.

8.2. Страховщик имеет право:

- 8.2.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования;
 - 8.2.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренной статьей 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь, в случае, предусмотренном в п.6.2 Правил;
 - 8.2.3. при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;
 - 8.2.4. удерживать подлежащую уплате очередную часть страхового взноса из суммы страхового возмещения, если соответствующая оговорка об этом внесена в страховой полис;
 - 8.2.5. 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).
- 8.3. Страхователь обязан:
- 8.3.1. уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования сроки;
 - 8.3.2. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора и оговоренных Страховщиком в договоре страхования, в заявлении Страхователя установленной формы;
 - 8.3.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страховщику страховой полис;
 - 8.3.4. при наступлении страхового случая выполнить действия, указанные в п. 9.1. Правил
 - 8.3.5. представить Страховщику все документы, подтверждающие наступление страхового случая и необходимые для определения размера ущерба;
 - 8.3.6. 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;

- 8.3.7. предпринять все необходимые меры для обеспечения права требования к лицу, ответственному за ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая;
- 8.3.8. 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 ущерба.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;
- 8.4.2. выдать Страхователю страховой полис и копию настоящих Правил не позднее 5 рабочих дней с момента вступления в силу договора страхования;
- 8.4.3. при наступлении страхового случая осуществить определение размера ущерба на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в соответствии с п.9 Правил.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:
- а) принять все необходимые и целесообразные меры по уменьшению возможного вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;
- б) письменно в 3-х дневный срок с момента, когда ему стало об этом известно сообщить Страховщику о причинении вреда третьим лицам, а также в течение 3-х рабочих дней – о предъявлении ему третьими лицами требований о возмещении вреда;
- в) предоставить Страховщику 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;
- г) сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

д) 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;

е) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью предъявленные ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика.

9.2. После получения от Страхователя заявления о страховом случае Страховщик вправе самостоятельно (не позднее 30 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.

9.3. 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 разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний Страховщика; а так же расходов, понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров между потерпевшими (лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) и Страхователем.).

Лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения также предоставляет документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке.

9.4. 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. Если потерпевший не предоставил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных оснований, что создало препятствие для Страховщика в

установлении причин и характера страхового случая, а также в определении размера причиненного вреда, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.

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

В случае необходимости, вызванной большими (более 50% от лимита ответственности) размерами причиненного имуществу потерпевшего лица вреда, срок составления акта может быть продлен, но не более чем на 1 месяц.

9.6. При причинении вреда жизни (здоровью) потерпевшего лица он или лицо (лица), имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, представляют Страховщику:

- в случае смерти потерпевшего – копии свидетельства о смерти потерпевшего, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановления следственных органов, решения приговора суда;
- в остальных случаях – копии документов медицинских и иных компетентных организаций, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного здоровью третьего лица, а также его причинную связь с происшедшим страховым случаем (заверяемые представителем Страховщика при предъявлении оригинала).

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

9.7. В течение 30-и рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.1.-9.6. настоящих Правил, Страховщик рассматривает вопрос о признании случая страховым и выплате страхового возмещения.

В случае необходимости проведения Страховщиком дополнительной проверки, этот срок может быть продлен на 15 рабочих дней, а в случае обращения в суд потерпевшего или лица, имеющего право на возмещения вреда в случае смерти потерпевшего, до вынесения судом решения.

Если по данному случаю возбуждено уголовное дело, по которому расследуются факты умышленных действий потерпевшего направленные на наступление страхового случая, срок принятия

решения о выплате страхового возмещения может быть продлен Страховщиком до получения приговора суда или постановления следственных органов о прекращении или приостановлении производства по делу.

- 9.8. По каждому страховому случаю Страховщик в сроки, указанные в п. 9.7 настоящих Правил, составляет акт о страховом случае (Приложение №3) который подписывают представители Страхователя, потерпевшего и Страховщика.

Если потерпевший не согласен с размером страхового возмещения и отказался от подписания акта о страховом случае, то об этом в акте делается соответствующая запись, а потерпевший вправе обратиться в суд (п. 9.18. настоящих Правил) либо, при причинении имущественного вреда, потребовать проведения экспертизы (п. 9.17.). При этом размер страхового возмещения определяется в соответствии с заключением эксперта (решением суда). Расходы по проведению экспертизе несет сторона, выступившая инициатором экспертизы.

- 9.9. Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более соответствующих лимитов ответственности страховщика по договору (п. 4.1.). Если по договору страхования установлена франшиза, то расчет страхового возмещения производится с учетом суммы франшизы (п. 4.3.).

Размер подлежащего возмещению вреда, также – в случае причинения вреда жизни или здоровью гражданина – сроки, периодичность выплат, перечень лиц имеющих право на получение возмещения в связи со смертью потерпевшего, определяются:

- при причинении вреда белорусским гражданам или юридическим лицам в соответствии с законодательством Республики Беларусь,
- при причинении вреда иностранным гражданам или юридическим лицам – по праву той страны, где имело место действия или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Иностранное право не применяется, если действие или иное обстоятельство, служившее основанием для требования о возмещении вреда, по законодательству Республики Беларусь не является противоправным.

- 9.10. В случае смерти потерпевшего все расчеты суммы подлежащего возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти кормильца производятся Страхователем. Произведенные страхователем расчеты и документы, на основании которых произведены эти расчеты, предоставляются Страховщику. Страховщик обязан осуществлять проверку правильности

произведенных Страхователем расчетов и в случае необходимости совместно со Страхователем производить их уточнение.

Выплаты страхового возмещения в данном случае производятся Страховщиком в пределах установленного лимита за вред, причиненный жизни (здоровью) одного потерпевшего, на основании предоставляемых Страхователем расчетов на выплату и документов, на основании которых произведены эти расчеты в течение 5-и рабочих дней с момента получения данных документов.

- 9.11. При причинении вреда имуществу потерпевших лиц размер ущерба определяется как:
- в случае уничтожения имущества – действительная стоимость уничтоженного имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. Уничтоженным считается имущество, если оно не может быть приведено путем ремонта в состояние, годное для использования по первоначальному назначению;
 - в случае повреждения имущества – стоимость обесценения или стоимость ремонта, необходимая для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на день страхового случая, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая. Расходы связанные с изменением или усовершенствованием имущества при выполнении ремонта, не возмещаются.
- 9.12. После представления Страхователем всех необходимых документов, в течение 15 рабочих дней Страховщиком принимается решение о признании происшествия страховым случаем и составляется акт о страховом случае.
- 9.13. При причинении вреда окружающей природной среде по решению судов в соответствии с их компетенцией возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.).
- 9.14. Страховое возмещение, исчисляемый в валюте страхового взноса, может быть уплачено как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса на дату составления акта о страховом случае.
- 9.15. Выплата страхового возмещения за вред, причиненный имуществу потерпевших лиц, производится в течение 15-и рабочих дней со дня подписания акта о страховом случае (получения Страховщиком заключения эксперта или решения суда).

- 9.16. 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.
- 9.17. 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, а так же судебные расходы страхователя. Возмещение таких расходов производится на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов.
- 9.18. В случае если потерпевшему и Страховщику при урегулировании убытка не удалось прийти к соглашению о размере причиненного имущественного вреда, а также по требованию заинтересованных лиц (Страхователь, потерпевший, Страховщик) для определения размера имущественного вреда может назначаться экспертиза. Расходы на проведение экспертизы оплачиваются стороной-инициатором. В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются между ними в равных долях. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере, исходя из заключения эксперта в соответствии с условиями договора страхования.
- 9.19. Если потерпевший или лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, не согласны с размером страхового возмещения либо с отказом в выплате страхового возмещения, они

вправе обратиться в суд. В этом случае страховое возмещение выплачивается в размере установленном судом, но не более соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования.

- 9.20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий либо гражданской войны.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные договором страхования сроки и (или) предусмотренным Правилами способом Страховщика или его представителя 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.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией отказа в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов. Отказ в выплате страхового возмещения может быть обжалован в судебном порядке.

Договор по которому выплачено страховое возмещение сохраняет силу до конца срока его действия, указанного в страховом полисе, в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

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

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

- 10.1. Споры, вытекающие из отношений по добровольному страхованию гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством 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 организаций, создающих повышенную опасность для окружающих».

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

Страховые тарифы
по страхованию гражданской ответственности предприятий,
создающих повышенную опасность для окружающих

**1. Базовый годовой страховой тариф – 0,43 (в % к агрегатному
лимиту ответственности)**