

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

**ПРАВИЛА № 31**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ,  
ПРОДАВЦОВ И ИСПОЛНИТЕЛЕЙ РАБОТ (УСЛУГ)**

**МИНСК 2004**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с настоящими Правилами УСП “Белвнешстрах” (далее - **Страховщик**) заключает с юридическими лицами любых организационно-правовых форм, физическими лицами, имеющими статус индивидуального предпринимателя в соответствии с законодательством Республики Беларусь, являющимися как резидентами Республики Беларусь, так и нерезидентами Республики Беларусь – продавцами, изготовителями товаров, исполнителями работ и услуг (далее – **Страхователь**), договоры страхования ответственности перед третьими лицами (**Потребителями**) за безопасность производимой продукции (товара), выполняемых работ, оказываемых услуг.
- 1.2. Основные понятия, применяемые в настоящих Правилах:
- 1.2.1. **Потребитель** – любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы или физическое лицо, заказывающие товары, работы, услуги, или потребляющие (использующие) товары, услуги, результаты работ.
- 1.2.2. **Исполнитель** – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю.
- 1.2.3. **Изготовитель (товаропроизводитель)** – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителю.
- 1.2.4. **Продавец** – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителю по договору розничной купли-продажи.
- 1.2.5. **Товар** – готовые изделия, которые реализуются физическим или юридическим лицам по договору купли-продажи. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются изготовителем, продавцом по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы.
- 1.2.6. **Работа** – деятельность исполнителя по заданию заказчика, материальные результаты которой передаются для потребления (использования).

- 1.2.7. **Услуга** – деятельность исполнителя, не оставляющая материального результата (консультационные, медицинские, ветеринарные, санитарно-гигиенические услуги, услуги по обучению, услуги связи, услуги риэлтеров, оценщиков, аудиторов и иные, кроме услуг, оказываемых по договорам страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, строительномонтажных работ, перевозки грузов, транспортной экспедиции, банковского вклада, хранения ценностей в банке, поручения и комиссии), которая используется потребителями.
- 1.2.8. **Качество продукции** – совокупность характеристик товара (работ, услуг), относящихся к его способности удовлетворять установленные и предполагаемые потребности, а также соответствовать требованиям безопасности установленные государственными стандартами, классификаторами технико-экономической и социальной информации Республики Беларусь, межгосударственными, международными, региональными стандартами.
- 1.2.9. **Стандарт** – государственный стандарт, санитарные нормы и Правила, строительные нормы и Правила и другие документы, которые в соответствии с законодательством Республики Беларусь устанавливают обязательные требования к качеству товаров (работ, услуг).
- 1.2.10. **Обязательная сертификация** – подтверждение уполномоченным органом соответствия товара (работ, услуг) обязательным требованиям стандарта.
- 1.2.11. **Ответственность за качество товаров (работ, услуг) перед Потребителями** – обязанность Страхователя компенсировать материальный ущерб согласно законодательству Республики Беларусь, которая может возникнуть у него вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших лиц в результате потребления (использования) ими товаров, услуг, результатов работ, произведенных и/или реализованных Страхователем с недостатками (ненадлежащего качества), а также предоставления Страхователем недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге).
- 1.2.12. **Недостаток товара (работы, услуги)** – несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к качеству товара (работы, услуги), условиям

договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги).

- 1.2.13. **Существенный недостаток товара (работ, услуг)** – неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоизмерных расходов либо затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки.
- 1.2.14. **Срок службы** – период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) срока службы применяется срок, установленный действующим законодательством.
- 1.2.15. **Срок годности** – период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению.
- 1.2.16. **Гарантийный срок** – календарный срок (в месяцах) или **наработка** (в часах, циклах срабатываний, километрах пробега и т.д.), в течение которых товар (результат работы, услуга) должен соответствовать всем требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством. При отсутствии установленного изготовителем (исполнителем) гарантийного срока применяются сроки, установленные действующим законодательством. Гарантийный срок устанавливается со дня продажи товара потребителям (принятия результата работы, услуги), а если эту дату невозможно установить – со дня изготовления товара или с даты окончания или выполнения работ (услуги) Потребителю. При продаже товара по образцам (по почте) – со дня доставки товара Потребителю; для сезонного товара – с момента наступления соответствующего сезона в зависимости от климатических условий места использования Потребителем. Если товар требует специальной сборки, то гарантийный срок исчисляется со дня подключения или сборки.
- 1.2.17. **Вред жизни и здоровью** – телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, физические страдания, временная или постоянная потеря трудоспособности, смерть Потребителей (третьих лиц), как последствия использования (потребления) ими продукции, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

1.2.18. **Вред имуществу** – утрата, гибель имущества Потребителя (третьего лица) вследствие использования (потребления) им товаров, услуг, результатов работ ненадлежащего качества.

1.2.19. **Франшиза** – предусмотренное условиями договора страхования освобождение Страховщика от возмещения имущественного ущерба, не превышающего определенный размер. В соответствии с настоящими Правилами ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы (безусловная франшиза). Франшиза применяется только в отношении нанесения вреда имуществу Потребителя (третьего лица). Размер франшизы определяется согласно Приложению № 1 настоящих Правил.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. **Объектом страхования** являются имущественные интересы Страхователя, связанные с:

- его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Беларусь, возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, именуемых в дальнейшем Потребителями, в связи с использованием Потребителями товаров (работ, услуг) изготовленных (реализованных, выполненных) Страхователем.
- расходами по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая (далее – расходы по уменьшению убытков);
- судебными и внесудебными расходами, связанными с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая (далее – судебные и внесудебные расходы).

Страхование, предусмотренное настоящими Правилами, применяется на случаи приобретения товаров, выполнения работ, оказания услуг в потребительских целях, а не для использования в предпринимательской деятельности.

2.2. Страховщик не вправе разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск ответственности Страхователя только при условии, что:

- продукция изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, утвержденный в установленном порядке. В отдельных случаях по согласованию сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции;
- изготовленный и реализованный товар полностью соответствует требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату и т.п.), в соответствии с которой он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертифицированного, испытанного или др.);
- продавец товара имеет право на его продажу, о чем имеется установленным образом оформленный документ;
- изготовитель продукции может представить документальное подтверждение проводимых мероприятий по обеспечению системы управления качеством товара и требуемого уровня метрологического обеспечения контроля качества продукции или стабильного уровня производства;
- установлены четкие и однозначные требования к показателям качества товара, работ (услуг) и они соответствуют требованиям, установленным законодательством Республики Беларусь.
- имеются четкие и однозначные требования к характеру и содержанию выполняемой работы (услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;
- исполнитель работы (услуги) имеет документальное подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);
- исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги);
- Страхователь выполняет требования, установленные Международными соглашениями Республики Беларусь.

2.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Республики

Беларусь и на территорию экспортирования (при наличии у Страховщика договорных соглашений по оформлению документов для урегулирования убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств) товара (продукции), выполнения работ и оказания услуг Страхователем, указанных в договоре страхования. Территория, на которой действует договор страхования, указывается в страховом полисе.

### 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховым случаем является факт причинения Страхователем вреда жизни, здоровью и имуществу Потребителя в результате наступления событий, предусмотренных договором страхования, повлекший за собой возникновение ответственности Страхователя, а также понесение Страхователем расходов по уменьшению убытков, судебных и внесудебных расходов.
- 3.2. В соответствии с настоящими Правилами **страховыми случаями** признаются следующие события:
  - 3.2.1. причинение вреда имуществу Потребителя вследствие:
    - 3.2.1.1. недостатков товара, работы, услуги;
    - 3.2.1.2. предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции;
  - 3.2.2. причинение вреда жизни и здоровью Потребителя вследствие:
    - 3.2.2.1. недостатков товара, работы, услуги;
    - 3.2.2.2. предоставления недостоверной или недостаточной информации о товаре, работе (услуге) или об их изготовителях, продавцах и исполнителях, о режиме их работы, проведении обязательной сертификации, условиях хранения, транспортировки и безопасной эксплуатации продукции.
  - 3.2.3. понесение Страхователем расходов по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая;
  - 3.2.4. понесение Страхователем судебных и внесудебных расходов, связанных с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий, в той мере, в которой они были необходимы и соразмерны обстоятельствам страхового случая.

- 3.3. Ответственность Страхователя за причинение вреда наступает при наличии в товарах (работах, услугах) производственных, конструктивных, рецептурных или иных недостатков, являющихся следствием нарушения требований к их качеству, а также при предоставлении недостоверной либо неполной информации о товарах, работах, услугах, которые повлекли причинение вреда имуществу или жизни, здоровью Потребителей (третьих лиц).
- 3.4. Объем обязательств Страховщика по договору страхования определяется выбранным Страхователем перечнем страховых случаев, указанных в п.3.2. настоящих Правил, и отраженных в договоре страхования.
- 3.5. Страхование распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. При этом для признания факта причинения вреда страховым случаем согласно настоящим Правилам необходимо:
- 3.5.1. при страховании ответственности изготовителей или продавцов товаров, чтобы реализации потребителям товаров была произведена в пределах срока действия договора страхования;
- 3.5.2. при страховании ответственности исполнителей работ (услуг), чтобы принятие потребителем результатов работ, услуги имело место в пределах срока действия договора страхования.
- 3.6. Страховщик не возмещает вред причиненный жизни, здоровью и имуществу Потребителя в результате:
- неприятия Страхователем мер по устранению выявленных Страховщиком факторов, повышающих вероятность наступления страхового случая;
  - неисполнения Страхователем предписаний, выданных соответствующими органами;
  - недостатков (дефектов) товаров, работ (услуг), которые были известны Страхователю или его работникам (представителям) до их реализации (исполнения) и момента заключения договора страхования;
  - неисполнения Страхователем обязательств по отзыву товаров, результатов работ или неинформирования Потребителя об опасных свойствах товара (услуги), которые стали ему известны до страхового случая;
  - неправильного хранения товаров на складах Страхователя;
  - применения Потребителем товаров, результатов работ (услуг) в экспериментальных или исследовательских целях;



- недоведения Страхователем до Потребителей (на их родном языке) специальных правил хранения, транспортировки и утилизации товаров, если их соблюдение необходимо для безопасного использования товара, результатов работ;
- производства и выпуска в обращение нового товара (изделия) в течение действия договора страхования, если Страхователь предварительно не известил об этом факте Страховщика и в действующий договор страхования не были внесены изменения;
- участия в производстве (выполнении работ, оказании услуг) персонала, не уполномоченного на это или не прошедшего необходимого инструктажа, переподготовки, а также лиц, страдающих душевными болезнями, эпилепсией и другими заболеваниями, ограничивающими их дееспособность;
- износа и усталости конструкционных материалов, оборудования, находящихся в эксплуатации сверх срока службы (годности), установленного изготовителем;
- нарушения Потребителем установленных изготовителем правил и условий эффективного и безопасного использования, хранения, транспортировки и утилизации товаров (продукции);
- использования товаров (продукции, работ, услуг) Потребителем не по назначению;
- использования товара (продукции), произведенного Страхователем, в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в самолётах, вертолётах и иных как пилотируемых, так и непилотируемых летательных аппаратах;
- использования товара (продукции), произведенного Страхователем, в качестве запасных или комплектующих изделий и составных частей в морских или речных судах или иных плавучих объектах.

3.7. Страховщиком не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

- требования о возмещении вреда, 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;
- требования о возмещении вреда, связанного с гарантийными и аналогичными им обязательствами;
- приостановки производства (реализации) товаров (продукции), оказания работ (услуг) в связи с выявленными её недостатками,

представляющими опасность для жизни и здоровья потребителей при соблюдении правил её безопасной эксплуатации, хранения и транспортирования, и необходимостью изъятия их из оборота и отзыву от потребителя, а также все связанные с этим расходами по её замене, доставке, ремонту и возврату годной продукции потребителю, включая расходы по предоставлению потребителю на время ремонта (замены) аналогичной вещи во временное пользование;

- наложения компетентными органами любых штрафов по любой причине, или же выплаты неустойки, в связи с нарушением Страхователем своих обязательств;
- возврата потребителем недовольственной продукции надлежащего качества, если товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру либо по иным причинам не может быть использован потребителем по назначению;
- требования лиц, работающих у Страхователя по контракту, о возмещении вреда здоровью, причиненного товарами (продукцией) во время производственной или профессиональной деятельности;
- требования ближайших родственников Потребителя о возмещении вреда, причиненного им действиями Страхователя или других лиц, ответственность за действия которых несет Страхователь. К ближайшим родственникам относятся супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, проживающие со Страхователем не менее 6 месяцев и ведущие с ним совместное хозяйство;
- требования, предъявляемые лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, друг к другу;
- постоянного, регулярного, длительного воздействия или же неожиданного выброса, разлива, перемещения газов и газообразных веществ, паров, лучей, жидкостей, влаги, кислот, химических составов, или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.) и других загрязняющих веществ;
- воздействия урагана, цунами, тайфуна, землетрясения, наводнения, шторма, и других стихийных бедствий;
- причинения вреда, нанесенного окружающей среде;
- морального вреда.

- 3.8. При заключении договора страхования сторонами могут быть предусмотрены дополнительные исключения из объема обязательств Страховщика, которые должны быть отражены в страховом полисе.
- 3.9. В случае причинения вреда Потребителям в результате длящейся, периодической или повторяющейся незащищенности фактически от одних и тех же вредоносных свойств и условий (длящееся, периодическое или повторяющееся вдыхание, прием пищи, применение какого-либо вещества и т.п.) и (или) в случае, когда Страхователь и Страховщик не могут прийти к соглашению по поводу того, когда причинен вред, то:
- 3.9.1. вред жизни и здоровью Потребителей считается причиненным в момент, когда потерпевший впервые обратился за медицинской помощью;
- 3.9.2. вред имуществу Потребителей считается причиненным в момент, когда он стал очевидным для потерпевшего, даже если причина его неизвестна.

#### **4. ПРЕДЕЛЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 4.1. Возмещение выплачивается по искам (претензиям), предъявленным в течение срока действия договора, а также по искам (претензиям), поступившим в течение одного года после окончания срока действия договора страхования, но при условии, что Страхователь сообщил о причинении вреда Страховщику в период действия договора страхования.
- 4.2. Несколько случаев причинения вреда, наступивших по одной и той же причине или связанных с выпуском в обращение товаров, имеющих один и тот же дефект, рассматриваются как один страховой случай.
- 4.3. Страховщик по заключенному договору страхования несет ответственность в пределах указанных в договоре страхования лимитов ответственности.
- 4.4. **Лимиты ответственности** по договору страхования устанавливаются по соглашению сторон. В договоре страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:
- по всем страховым случаям (общий лимит ответственности);
  - по одному страховому случаю за причинение вреда жизни, здоровью потребителей;
  - по одному страховому случаю за причинение вреда имуществу потребителей.

- 4.5. Лимиты ответственности устанавливаются в размере, предусмотренном в Приложении № 1 к настоящим Правилам страхования.
- 4.6. Общая сумма выплат по нескольким страховым случаям не может превышать общего лимита ответственности. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует в размере разницы между лимитом ответственности и суммой выплаченного возмещения.
- 4.7. Договор страхования может заключаться на условии собственного участия Страхователя в возмещении убытков – безусловной франшизы, которая не применяется при возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью Потерпевшему.
- 4.8. Если договором страхования предусмотрена франшиза, то выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом данной франшизы. Франшиза применяется по каждому страховому случаю.
- 4.9. В случае утери страхового полиса в период действия договора страхования Страхователь вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выдаче дубликата. С момента выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС.

- 5.1. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику письменное заявление (Приложение № 2 настоящих Правил), в котором указываются необходимые для заключения договора сведения, в том числе обстоятельства, влияющие на степень риска. На основании этих данных Страховщик принимает решение о заключении договора страхования. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю **страхового полиса**, подписанного Страховщиком, и Правил страхования. Вручение Страхователю Правил страхования удостоверяется записью в страховом полисе.
- 5.2. Страхователь так же обязан представить по требованию Страховщика следующую информацию и документы (оформленные и заверенные надлежащим образом):
  - номенклатуру товаров, работ (услуг);
  - перечень основных потребительских свойств и технических характеристик товаров, работ (услуг), влияющих на качество и

безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая;

- нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТ, ТУ, технические описания и др.), в соответствии с которыми изготавливается товар, выполняется работа, услуга, либо другие документы по договоренности со Страховщиком;
- сведения о сертификации реализуемых Страхователем товаров, выполняемых работ, услуг (копию сертификата или иной документ, удостоверяющий факт сертификации);
- техническую сопроводительную документацию (сведения о нормативных документах, на соответствие которым были сертифицированы и маркированы знаком соответствия товары, работы (услуги), технический паспорт, инструкция по эксплуатации, специальные правила использования товара, его хранения, транспортировки и утилизации для обеспечения его безопасности, правила информирования потребителя и приостановки или прекращения реализации товаров, использования результатов работ (услуг), если они не соответствуют требованиям нормативной документации и т.п.);
- используемые правила торговли;
- справку с характеристикой технических, экономических мероприятий, проводимых Страхователем по обеспечению качества товаров, работ (услуг);
- копию сертификата и знака соответствия на товар (услугу), подлежащий обязательной сертификации;
- контракт (договор), заключаемый на поставку товаров (на исполнение работ, услуг);
- справку о включении (не включении) реализуемых им товаров (продукции) в "Перечень продукции, подлежащей обязательной сертификации" в соответствии с действующим законодательством;
- справку о предполагаемых объемах и сроках выпуска, поставки изготавливаемого или реализуемого товара, сроках выполнения работ, услуг в период действия договора страхования;
- сведения о гарантийных обязательствах, сроке службы (сроке годности), сроках реализации, сроках хранения и способах доведения информации о качестве товара, работ (услуг) и их изготовителях, исполнителях, продавцах и т.п.;

- сведения о поставщиках сырья, комплектующих и запасных частей;
- сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества товаров, работ (услуг).

Страховщик имеет право потребовать от Страхователя дополнительные документы и сведения, необходимые для оценки страхуемых рисков.

- 5.3. Договор страхования заключается по желанию Страхователя на срок от 1 месяца и до одного года включительно.
- 5.4. Размер **страхового вноса** определяется Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и корректировочных коэффициентов (Приложение №1).
- 5.5. Уплата страхового вноса может производиться индивидуальными предпринимателями, как наличными деньгами, так и путем безналичного расчета. Юридические лица уплачивают страховой взнос в безналичном порядке.
- 5.6. При наличной уплате страхового вноса договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхового вноса, заканчивается в 24 часа даты, указанной в страховом свидетельстве. Одновременно с уплатой премии наличным путем выдается страховой полис.
- 5.7. При уплате страхового вноса путем безналичных расчетов договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем перечисления Страхователем страхового вноса (его части) на расчетный счет Страховщика, заканчивается – в 24 часа даты, указанной в страховом полисе. Страховой полис в этом случае выдается в течение 5 рабочих дней со дня поступления страхового вноса на расчетный счет Страховщика.
- 5.8. По договорам страхования, заключенным на срок до 3-х месяцев взносы уплачиваются единовременно при заключении договора страхования.
- 5.9. По договорам страхования, заключенным на срок от 3-х до года включительно, страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования или в два срока.  
По договорам страхования, заключенным на срок от 6-и месяцев и до одного года включительно, страховой взнос может уплачиваться единовременно, в два срока, ежемесячно или ежеквартально.
  - 5.9.1. в два срока – первая часть страхового вноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 50% общего страхового вноса по договору страхования, оставшаяся часть страхового вноса должна быть уплачена не позднее 5 дней

- до окончания оплаченного периода (1/2 срока действия договора страхования);
- 5.9.2. ежеквартально – первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 25% общего страхового взноса по договору страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 5 дней до окончания оплаченного периода (квартала);
- 5.9.3. ежемесячно – первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 15% общего страхового взноса по договору страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 5 дней до окончания оплаченного периода (месяца).
- 5.10. При расчете страхового взноса неполный месяц действия договора считается как полный.
- 5.11. По письменному заявлению Страхователя при согласии Страховщика допускается отсрочка уплаты очередной части страхового взноса на срок не более 2 месяцев. Согласие Страховщика должно быть письменно подтверждено.
- 5.12. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику при согласии Страховщика. Лицо, к которому перешли права, должно письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением условий п. 5.14.
- 5.13. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта страхования с новыми Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован. Несоблюдение указанного правила влечет за собой недействительность нового договора страхования.
- 5.16. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие 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 договоре страхования и в заявлении Страхователя установленной формы (Приложение № 2). Если договор страхования заключен при отсутствии ответов на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его

недействительным на том основании, что соответствующее обстоятельство не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в первом абзаце настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные Страховщиком в договоре страхования и в заявлении Страхователя установленной формы (Приложение № 2 настоящих Правил).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе требовать уплаты дополнительного страхового взноса, рассчитанного по следующей формуле:

$$V_{\text{доп.}} = V_{\text{ост. нов.}} - V_{\text{ост. перв.}}, \text{ где}$$

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

$V_{\text{ост. перв.}}$  - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, без учета изменений в степени риска,

$V_{\text{ост. нов.}}$  - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, с учетом изменений в степени риска.

Страхователь обязан уплатить сумму дополнительного страхового взноса в течение 7 рабочих дней с момента получения им от Страховщика расчета суммы, подлежащей уплате.

Если Страхователь возражает против уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

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

5.16. **Договор страхования прекращается** в случаях:

5.16.1. истечения срока его действия;



- 5.16.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 5.16.3. в случае неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки (с учетом условия, предусмотренного п.5.11) — со 00 часов дня, следующего за указанным в договоре страхования днем уплаты невнесенной части страхового взноса;
- 5.16.4. при ликвидации или реорганизации Страхователя - юридического лица, за исключением случая, указанного в п.5.12 настоящих Правил, либо прекращении деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;
- 5.16.5. соглашения Страхователя и Страховщика, оформленного в письменном виде (при праве Страховщика на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование);
- 5.16.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

**Примечание:** расчет возвращаемой части страхового взноса ведется из условия, что неполный месяц принимается за полный. Страховая премия или ее часть возвращается Страхователю в течении 10 рабочих дней с момента прекращения договора страхования. За каждый день просрочки возврата страхового взноса или его части Страхователю по вине Страховщика выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату.

- 5.17. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 5.16.6. При этом страховой взнос не подлежит возврату.
- 5.18. 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 отсрочки уплаты страхового взноса.

Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку в уплате страхового взноса на срок до одного месяца с момента начала

действия нового договора страхования. Страховщик обязан оформить страховой полис до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступит в силу с 00 часов дня, следующего за днем окончания предыдущего 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 страховом полисе при заключении договора страхования.

## **6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

- 6.1. Размер ущерба определяется из фактического размера вреда, причиненного Страхователем.
- 6.2. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (либо потерпевший) обязан:
  - 6.2.1. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если таковые были сообщены Страхователю;
  - 6.2.2. При необходимости незамедлительно сообщить в компетентные органы (милиция, пожарная охрана, аварийная служба и т.д.);
  - 6.2.3. В течении 3-х рабочих дней, со дня, когда он получил известие о возникновении указанных обстоятельств или предъявлении требований, письменно (в произвольной форме) заявить об этом Страховщику;
  - 6.2.4. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в устранении причин и размера причиненного вреда;
  - 6.2.5. До прибытия представителей Страховщика сохранять поврежденное имущество в том виде, в каком оно оказалось в результате страхового случая;
  - 6.2.6. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба;
  - 6.2.7. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

- 6.2.8. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.
- 6.2.9. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.
- 6.2.10. Совместно с представителем Страховщика произвести определение ущерба.
- 6.3. Для выплаты страхового возмещения Страхователь (потерпевший) должен представить следующие документы:
- 6.3.1. копию договора страхования (страхового полиса);
- 6.3.2. заявление о страховом случае;
- 6.3.3. смету (калькуляцию) на проведение всех восстановительных работ;
- 6.3.4. заключение экспертизы о качестве товаров, работ (услуг), выданного лабораториями по контролю за качеством товаров, работ (услуг), санэпидемстанциями и другими организациями, контролирующими качество продукции, или представленное независимыми экспертами;
- 6.3.5. товарные чеки и другие платежные документы, свидетельствующие о факте приобретения товаров, выполнении работ (услуг);
- 6.3.6. акты выполненных работ, справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы потерпевшим лицом и/или Страхователем
- 6.3.7. решение судебных органов о возмещении причиненного вреда (если дело рассматривалось в судебном порядке);
- 6.3.8. медицинское заключение учреждений МРЭК о характере и степени тяжести повреждения, причиненного здоровью Потерпевшего, или о причине его смерти, а также о возможном нахождении Потерпевшего в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 6.3.9. удостоверяющие личность Потерпевшего;
- 6.3.10. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая и фактического размера причиненного вреда, запрашиваемые Страховщиком, в том числе документы о регистрации страхового события, отчеты специальных комиссий по результатам экспертизы о качестве товаров, работ (услуг).

При необходимости к работе по определению причин наступившего события и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата которых осуществляется за счет приглашающей стороны.

При этом Страховщик несет ответственность за разглашение в любой форме полученных сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

- 6.4. Для доказательства, что потерпевший непосредственно обращался к Страховщику с требованием выплаты страхового возмещения, потерпевший должен предоставить Страховщику документы, указанные в пп. 6.3.2., 6.3.5., 6.3.6., 6.3.8., 6.3.10. настоящих Правил.
- 6.5. Страховщик имеет право:
  - 6.5.1. для получения более полной информации о наступившем событии запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у Страхователя, потерпевшего и компетентных органов и других организаций (органы внутренних дел, аварийно-спасательные службы, специальные подразделения служб спасения, медицинские учреждения, территориальные органы Госстандарта Белоруссии и сертификационные центры и др.), располагающих информацией о наступлении событий, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.
  - 6.5.2. при необходимости получения дополнительных документов, подтверждающих факт, причину произошедшего события и размер ущерба у Страхователя, Потерпевшего или компетентных органов Страховщик направляет запрос не позднее 5 рабочих дней с момента получения от Страхователя, Потерпевшего документов, указанных в п. 6.3.
- 6.6. После получения заявления Страхователя (Потерпевшего), всех необходимых документов (от Страхователя, Потерпевшего, компетентных органов), в том числе решения суда (если претензия не была удовлетворена в добровольном порядке) подтверждающих факт и причины страхового случая и размер причиненного ущерба, Страховщик обязан в течение 14-ти рабочих дней со дня получения последнего документа составить акт о страховом случае (Приложение № 3 настоящих Правил).
- 6.7. Акт о страховом случае не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный вред наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в указанный выше срок составляется и направляется Страхователю документ, с указанием причин принятого им решения.

- 6.8. При вынесении решения судом размер ущерба определяется исходя из суммы исковых требований, удовлетворенных судом.
- 6.9. При добровольном удовлетворении претензии в размер ущерба включаются:
- 6.9.1. в случае причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего лица:
- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью, за весь период утраты трудоспособности;
  - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы и т.п.);
  - часть заработка (в соответствии с законодательством Республики Беларусь), которого в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь и государств, на территории которых имело место причинение вреда Страхователем.
- 6.9.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевших лиц;:
- при полной гибели имущества – в размере его действительной стоимости в месте его нахождения на момент наступления страхового случая;
  - при повреждении имущества – в размере расходов, необходимых для приведения в то состояние, в котором оно находилось до момента повреждения.
- 6.10. Подлежат возмещению Страхователю и включаются в размер ущерба:
- 6.10.1. при понесении Страхователем расходов по уменьшению убытков — сумма, определенная на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих понесенные расходы.
- 6.10.2. при понесении Страхователем судебных и внесудебных расходов — сумма, определенная на основании представленных Страхователем документов, подтверждающих понесенные расходы.
- При этом вышеуказанные расходы возмещаются в размере, не превышающем 10% от лимита ответственности по одному страховому случаю за вред, причиненный имуществу потребителей.

Расходы, превышающие 500 Евро, должны быть предварительно согласованы со Страховщиком.

- 6.11. В страховое возмещение не включаются:
- косвенные убытки Страхователя, а также потерпевших лиц (упущенная выгода, штрафы, неустойки, убытки вследствие задержки или опоздания, простоя в производстве, нарушения, отмены договоров, договорные и законные штрафы и т. п.);
  - вред (ущерб), наступивший в результате преднамеренной порчи товара, результатов работ (услуг) потребителем и Страхователем;
  - иные суммы предусмотренные законодательством Республики Беларусь.
- 6.12. Страховое возмещение определяется в размере ущерба за вычетом франшизы и не может превышать установленных в договоре страхования лимитов ответственности по одному страховому случаю.
- 6.13. Общая сумма страховых выплат страхового возмещения при наступлении одного или нескольких страховых случаев по договору страхования ограничивается общим лимитом ответственности, установленном договором страхования.
- 6.14. Страховщик выплачивает страховое возмещение Потерпевшим, либо Страхователю, если он в исключительных случаях с письменного согласия Страховщика самостоятельно оплатил предъявленную ему претензию и/или понес расходы (п.6.10 Правил), в течение 30 рабочих дней после составления акта о страховом случае.
- 6.15. Если страховой случай произошел при обстоятельствах, выяснить которые по представленным Страхователем документам невозможно, Страховщик имеет право провести экспертизу (расследование) с целью установления причин и размера ущерба. В этом случае акт о страховом случае составляется Страховщиком не позднее трех рабочих дней после завершения расследования.
- 6.16. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 6.17. В случае если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого 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.
- 6.18. Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения, если в течение установленных законодательством Республики Беларусь сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам являлось основанием для отказа в выплате страхового возмещения.
- 6.19. 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.

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

- 7.1. Страхователь имеет право:
- 7.1.1. по своему усмотрению устанавливать перечень страховых случаев;
  - 7.1.2. выбирать территорию действия договора страхования, порядок и сроки уплаты страхового взноса, срок действия договора страхования;
  - 7.1.3. по соглашению со Страховщиком устанавливать лимиты ответственности по договору страхования;
  - 7.1.4. с согласия Страховщика получить отсрочку уплаты очередной части страхового взноса на срок не более 2 месяцев;
  - 7.1.5. в случае утери страхового полиса в течение срока действия договора страхования получить его дубликат;
  - 7.1.6. отказаться от договора страхования в любое время, подав письменное заявление.
- 7.2. Страховщик имеет право:
- 7.2.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования;
  - 7.2.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренной статьей 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь, в случае, предусмотренном в п.5.14 Правил;

- 7.2.3. при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;
- 7.2.4. 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.
- 7.3. Страхователь обязан:
- 7.3.1. уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования сроки;
- 7.3.2. незамедлительно 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;
- 7.3.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страховщику страховой полис;
- 7.3.4. в течение суток (не считая выходных и праздничных дней) письменно уведомить Страховщика или его представителя о любом событии, которое может привести к заявлению претензии Страхователю;
- 7.3.5. принять меры для предотвращения и уменьшения ущерба и следовать возможным указаниям Страховщика;
- 7.3.6. немедленно, как только появится возможность, сообщить Страховщику любым доступным способом о предъявленной претензии и в течение 3 рабочих дней заявить о ней письменно путем подачи заявления о страховом случае произвольной формы с изложением существа дела;
- 7.3.7. представить Страховщику все документы, подтверждающие наступление страхового случая и необходимые для определения размера ущерба;
- 7.3.8. письменно согласовать со Страховщиком расходы по уменьшению убытков, а также судебные и внесудебные расходы, превышающие сумму, эквивалентную 500 евро;
- 7.3.9. 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;

7.3.10. не признавать, не удовлетворять и не переуступать какие-либо требования без согласия Страховщика;

7.3.11. предпринять все необходимые меры для обеспечения права требования к лицу, ответственному за ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая;

7.3.12. 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.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.4.2. выдать Страхователю страховой полис и копию настоящих Правил не позднее 5 рабочих дней с момента уплаты страхового взноса (его первой части);

7.4.3. при наступлении страхового случая осуществить определение размера ущерба на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроке, установленных Правилами.

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

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения если страховой случай произошел вследствие:

- умышленных действий Страхователя или лица, в пользу которого заключен Договор страхования, направленных на наступление страхового случая, за исключением случаев предусмотренных законодательством;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

8.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, установленные для составления акта о страховом случае.

8.3. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами 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 ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей работ(услуг)».*

**Приложение № 1  
к Правилам добровольного  
страхования ответственности  
товаропроизводителей, продавцов и  
исполнителей работ (услуг)**

**Базовый страховой тариф при страховании ответственности за  
качество (в процентах от товарооборота при общем лимите  
ответственности в 1 000 000 евро) – 0,052.**