

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«Имклива Иншуранс»**

**ПРАВИЛА № 32
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(действуют с 01.12.2022)

г. Минск

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ЗАСО «Имклива Иншуранс»

_____ **А.Н. Хорунжий**

«_____» _____ **2022 г.**

Правила № 32
добровольного страхования общегражданской ответственности

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Закрытое акционерное страховое общество «Имклива Иншуранс» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (страхования общегражданской ответственности) (далее по тексту – договоры страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, зарегистрированными в установленном порядке, а также дееспособными гражданами (далее по тексту – Страхователи).

1.2. Страхователем по настоящим Правилам не могут быть Республика Беларусь, административно-территориальные единицы Республики Беларусь, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.3. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахована ответственность самого Страхователя и (или) иного лица (лиц), на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту – Ответственное лицо).

Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.4. По договору страхования, заключаемому с физическим лицом, может быть застрахована как ответственность самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

По договору страхования, заключаемому с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, считается застрахованной гражданская ответственность либо всех его работников, либо отдельных

его работников, согласно списку, указанному в договоре страхования или прилагаемому к договору страхования.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее по тексту – Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя или Ответственного лица, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Основные термины и определения:

безусловная франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, причиненных имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя), не подлежащая возмещению со стороны Страховщика и вычитаемая при расчете страховой выплаты из суммы причиненного имущественного ущерба;

работник Страхователя – физическое лицо, состоящее со Страхователем в трудовых отношениях на основании заключенного трудового договора, или оказывающее услуги, выполняющие работы на основании гражданско-правового договора;

потерпевший (Выгодоприобретатель) – физическое или юридическое лицо, жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) которого причинен вред Страхователем (Ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность Страхователь (Ответственное лицо). В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. Выгодоприобретателем при возмещении вреда не может быть Страхователь (Ответственное лицо), его работники при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, иные лица, за вред, причиненный которыми, несет ответственность Страхователь (Ответственное лицо), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору и действующие под контролем Страхователя (Ответственного лица) за безопасным ведением работ. В части судебных расходов Выгодоприобретателем является Страхователь (Ответственное лицо).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в

случае причинения Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), в том числе окружающей среде, а также с расходами, по рассмотрению споров между Страхователем (Ответственным лицом) и третьими лицами (далее по тексту – судебные расходы).

2.2. По настоящим Правилам не подлежит страхованию гражданская ответственность Страхователя (Ответственного лица) по возмещению вреда потерпевшим, которая является объектом страхования по обязательным видам страхования гражданской ответственности, предусмотренным законодательством Республики Беларусь, а также по действующим у Страховщика на дату заключения договора страхования правилам добровольного страхования гражданской ответственности.

2.3. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами является:

2.3.1. факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших, в том числе окружающей среде, при осуществлении Страхователем (Ответственным лицом) указанной в договоре страхования деятельности (если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель), а также в результате действия или бездействия Страхователя (Ответственного лица) (если Страхователем является физическое лицо), что повлекло за собой возникновение его гражданской ответственности по возмещению причиненного вреда;

2.3.2. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) расходов по защите его интересов в судебных или арбитражных органах, связанных с наступлением страхового случая.

Перечень страховых случаев, за которые несет ответственность Страховщик, оговаривается в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

2.4. Не является страховым случаем причинение вреда третьим лицам вследствие следующих причин:

2.4.1. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

2.4.2. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, в т.ч. при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.4.3. нарушения Страхователем (Ответственным лицом) законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;

2.4.4. нахождения Страхователя (Ответственного лица) в состоянии

алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.4.5. неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Ответственным лицом) обязательств по договорам, заключенным с третьими лицами;

2.4.6. уничтожения (повреждения), утраты имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном или договорном основании у Страхователя (Ответственного лица), если иное не оговорено в договоре страхования и не противоречит законодательству;

2.4.7. уничтожения (повреждения), утраты наличных денег, изделий из драгоценных металлов, ценных бумаг, если они не были приняты на хранение Страхователем (Ответственным лицом) или не были помещены владельцем в предоставленный ему Страхователем (Ответственным лицом) индивидуальный сейф, если иное не оговорено в договоре страхования и не противоречит законодательству;

2.4.8. компьютерных вирусов; утраты информации на любых носителях (в т.ч. бумажных);

2.4.9. постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Однако если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным, то такой вред подлежит возмещению;

2.4.10. естественного износа конструкций, оборудования, материалов, в т.ч. используемых сверх нормативного срока эксплуатации;

2.4.11. причинения вреда, связанного с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве, правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания) и т.п.;

2.4.12. действий работников Страхователя, не уполномоченных на их совершение (выходящих за пределы предоставленных полномочий), в т.ч. совершенных в нерабочее время;

2.4.13. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые Страхователь (Ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством;

2.4.14. необеспечения Страхователем (Ответственным лицом) необходимого контроля за безопасностью производства;

2.4.15. причинения вреда жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде в период действия договора страхования вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу.

2.5. В соответствии с настоящими Правилами действие договора

страхования не распространяется на:

2.5.1. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;

2.5.2. требования о возмещении морального вреда, а также вреда, причиненного деловой репутации;

2.5.3. требования по уплате неустоек (штрафов, пеней), предъявляемых Страхователю (Ответственному лицу) в связи с его деятельностью;

2.5.4. требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (Ответственного лица);

2.5.5. требования о возмещении вреда, причиненного друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (Ответственного лица), или иными структурами, входящими в состав Страхователя (Ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

2.5.5.1. принадлежит Страхователю (Ответственному лицу), контролируется или управляется им;

2.5.5.2. владеет Страхователем (Ответственным лицом), контролирует его или управляет им;

2.5.6. требования или иски, предъявляемые работниками Страхователя, если вред причинен при выполнении работниками своих трудовых обязанностей в соответствии с заключенным трудовым договором или гражданско-правовым договором;

2.5.7. возмещение судебных расходов, понесенных Страхователем (Ответственным лицом), при отсутствии согласия Страховщика на передачу Страхователем (Ответственным лицом) в суд дел по спорам с потерпевшими;

2.5.8. требования о возмещении вреда в виде упущенной выгоды (за исключением причинения вреда жизни и здоровью потерпевших).

2.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

На условиях настоящих Правил Страховщик также вправе заключать договоры страхования, действующие на территории зарубежных стран, при наличии договоров (соглашений) об оказании помощи по урегулированию убытков на территории этих стран.

3. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

3.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

3.2. Договором страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

3.2.1. лимит ответственности по возмещению вреда (по всем страховым рискам, связанным с причинением вреда);

3.2.2. лимит ответственности по возмещению вреда на один страховой случай;

3.2.3. лимит ответственности по возмещению судебных расходов (если они застрахованы).

Также при заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем могут быть установлены и иные лимиты ответственности (по возмещению определенного вида вреда: жизни и здоровью, имуществу, окружающей среде; в отношении одного потерпевшего, и др.).

Все установленные по договору страхования лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

3.3. Лимит ответственности на один страховой случай не может превышать агрегатного лимита ответственности. Лимит ответственности по расходам, указанным в пп. 3.2.3 настоящих Правил, не может превышать 10 % от агрегатного лимита ответственности, указанного в договоре страхования.

3.4. Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюта лимита ответственности). Лимиты ответственности по договору устанавливаются в единой валюте.

3.5. После осуществления страховой выплаты договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой страховой выплаты.

3.6. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза, размер которой устанавливается по соглашению сторон.

Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю в отношении каждого потерпевшего, имуществу которого в результате страхового случая в течение срока действия договора страхования причинен вред.

3.7. Страховой тариф по договору страхования определяется в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение №1 к настоящим Правилам) с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом страховщика.

3.8. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате

Страхователем Страховщику за страхование.

Размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страхового взноса по риску возмещения вреда и страхового взноса по риску осуществления судебных расходов.

Размер страхового взноса по риску возмещения вреда исчисляется Страховщиком исходя из размера лимита ответственности по возмещению вреда и установленного страхового тарифа по данному риску.

Размер страхового взноса по риску осуществления судебных расходов исчисляется Страховщиком исходя из размера лимита ответственности по возмещению судебных расходов и установленного страхового тарифа по данному риску.

3.9. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимита ответственности, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день перечисления страхового взноса.

3.10. Страховой взнос по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами уплачивается Страхователем путем безналичных расчетов или наличными денежными средствами, если это не противоречит действующему законодательству.

Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

при безналичных расчетах:

при уплате наличными денежными средствами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, – день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или иного учреждения, осуществляющего перевод денежных средств в пользу Страховщика (его представителя);

при осуществлении операций с использованием банковских платежных карточек – день совершения операций по уплате страхового взноса (его части) с применением карточки либо ее реквизитов в пользу Страховщика (его представителя) с последующим зачислением на расчетный счет Страховщика (его представителя);

при осуществлении безналичных расчетов по соглашению между Страховщиком и Страхователем день уплаты страхового взноса (день совершения операции) может документально подтверждаться Страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денежных средств или осуществляющим

расчетное посредничество на основании договора со Страховщиком;

при наличных расчетах – день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика или его представителю.

3.11. Страховой взнос по договору уплачивается Страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования либо, по соглашению сторон, в рассрочку в следующем порядке:

при единовременной уплате страховой взнос по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования;

при уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее $1/k$ страхового взноса по договору страхования уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору страхования с начала срока его действия составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где k – количество этапов оплаты.

Если страховой взнос уплачивается в рассрочку, то по соглашению сторон он может быть уплачен досрочно.

3.12. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

3.12.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору страхования;

3.12.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока, договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик производит страховую выплату только в случае уплаты Страхователем просроченной части страхового взноса в течение тридцатидневного срока, предоставленного для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

3.13. В случае, когда договор страхования действует за пределами

Республики Беларусь, страховой взнос уплачивается только единовременно.

3.14. Дополнительный страховой взнос по внесенным изменениям в договор страхования рассчитывается в соответствии с пп 6.1.5 и пп. 6.4.3 настоящих Правил и уплачивается единовременно.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или предложения Страховщика о добровольном страховании общегражданской ответственности, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

4.2. Если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при заключении договора страхования Страховщику представляются следующие документы (их надлежащим образом заверенные копии):

учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя) Страхователя (Ответственного лица) – для Страхователей - юридических лиц; документы, удостоверяющие личность (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца, иные документы, позволяющие идентифицировать личность его владельца) – для Страхователей - физических лиц;

документы, содержащие сведения о характере деятельности, в отношении которой заключается договор страхования, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции;

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к Страхователю (Ответственному лицу) требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующих заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых;

список работников Страхователя, гражданская ответственность которых будет застрахована.

Страховщик вправе дополнительно потребовать иные документы, необходимые для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования, в том числе связанные со спецификой объекта страхования.

4.3. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 10 лет включительно.

4.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия

договора страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (первой его части) по договору. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

4.5. Договор страхования заключается в письменной форме и на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

4.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронные документы), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору), и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

К договору страхования должны прилагаться настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

4.7. При утрате договора страхования в течение срока его действия Страхователю по его письменному заявлению выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). Утерянный договор страхования признается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

4.8. В период действия договора страхования Страхователь (Ответственное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

При неисполнении Страхователем (Ответственным лицом)

обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени страхового риска.

4.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени страхового риска. Сумма дополнительного страхового взноса рассчитывается Страховщиком согласно формуле, предусмотренной пп 6.1.5 и пп. 6.4.3 настоящих Правил.

4.10. Если Страхователь (Ответственное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от Страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса.

4.11. В случае уменьшения степени страхового риска перерасчет страхового взноса не производится и возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

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

4.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования прекращается в случаях:

5.1.1. истечения срока действия;

5.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса по договору страхования в установленный договором срок;

5.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица или

прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования на его правопреемника с согласия Страховщика;

5.1.5. смерти Страхователя – физического лица либо признания судом Страхователя – физического лица недееспособным или ограниченно дееспособным;

5.1.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.1.7. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

5.1.8. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования прекращается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя от договора страхования.

5.2. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 5.1.4-5.1.7 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора (даты письменного уведомления о прекращении договора) до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, когда Страхователь письменно известил Страховщика о наступлении данных обстоятельств.

Не подлежит возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась страховая выплата.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством.

5.3. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в следующих случаях:

5.3.1. если Страхователь не уведомил Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

5.3.2.отказа Страхователя от изменений условий договора страхования в связи с увеличением страхового риска или отказа от уплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). Договор страхования расторгается:

- со дня получения отказа Страховщиком;
- в случае неполучения ответа от Страхователя на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительного страхового взноса, направленное надлежащим образом (письмо с уведомлением о вручении и т.п.), в срок, указанный в таком письменном предложении со дня получения уведомления о вручении Страхователю.

5.4. При расторжении договора в случае, указанном в пп. 5.3.1. настоящих Правил, страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора в случае, указанном в пп. 5.3.2. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страхового взноса по договору возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством.

Обязательства Страховщика по страховым выплатам, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке.

5.5. За несвоевременный возврат страхового взноса или его части Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 процента – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5 процента – физическому лицу за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1.получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.1.2.ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

6.1.3.получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

6.1.4.отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

6.1.5. в течение срока действия договора страхования увеличить лимит ответственности путем внесения изменений в договор страхования при согласии Страховщика. При этом подлежащий уплате дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{СВдоп.} = (\text{ЛО}_2 - \text{ЛО}_1) \times T / 100 \times n / t,$$

где:

СВдоп. – дополнительный страховой взнос;

ЛО₂ – лимит ответственности увеличенный;

ЛО₁ – лимит ответственности первоначальный;

T – страховой тариф,

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в календарных днях;

6.1.6. в случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим Ответственным лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

6.1.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю 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, сообщенные Страховщику при заключении договора страхования;

6.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

6.2.3. уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования размере и сроки;

6.2.4. в случае, если Страхователем уже заключен аналогичный договор страхования с другой страховой организацией (страховыми организациями), поставить об этом в известность Страховщика;

6.2.5. при заключении договора страхования ознакомить Ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.6. в период действия договора незамедлительно в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска;

6.2.7. принять все разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

6.2.8. в течение 3 (трех) рабочих дней подать Страховщику письменное заявление о произошедшем событии, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события, характера ущерба;

6.2.9. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба (страховой полис; требования о возмещении вреда (иски, претензии), предъявленные Страхователю (Ответственному лицу) в связи с наступившим событием; иные документы, необходимые для урегулирования страхового случая, письменно запрошенные Страховщиком);

6.2.10. в течение одного дня (не считая выходных и праздничных дней) обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за деятельностью и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

6.2.11. оказывать содействие Страховщику, по его требованию, в возможности проведения проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причиненного вреда;

6.2.12. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика, а о предъявлении ему претензии или иска должен немедленно известить Страховщика;

6.2.13. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением факта причинения, размера вреда и вины Страхователя (Ответственного лица) в причинении этого вреда;

6.2.14. совершать другие действия, предусмотренные законодательством и настоящими Правилами.

6.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, положения настоящих Правил и договора страхования, касающиеся

Страхователя, в равной степени относятся и к Ответственному лицу.

6.4. Страховщик имеет право:

6.4.1. произвести проверку правильности и достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

6.4.2. проверять выполнение Страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

6.4.3. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$\text{СВдоп.} = \text{ЛО} \times (T_2 - T_1) / 100 \times n / t,$$

где:

СВдоп. – дополнительный страховой взнос;

ЛО – лимит ответственности по договору страхования;

T_2 – страховой тариф, исчисленный с учетом увеличения риска;

T_1 – первоначальный страховой тариф;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

6.4.4. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;

6.4.5. давать указания, направленные на уменьшение вреда, являющиеся обязательными для Страхователя (Ответственного лица);

6.4.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта и причин наступления страхового случая и определением размера вреда;

6.4.7. проводить совместно со Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) расследование обстоятельств произошедшего события;

6.4.8. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда (в соответствии с пп. 7.9 настоящих Правил);

6.4.9. отсрочить страховую выплату в следующих случаях:

6.4.9.1. пока не представлены все необходимые документы – до их представления;

6.4.9.2. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность этих документов. В таком случае Страховщик имеет право в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения этих документов требовать подтверждения их подлинности у

лица, представившего такой документ либо самостоятельно направить запрос в орган, его выдавший;

6.4.9.3. возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

6.4.10. оспорить требования Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

6.4.11. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных пп. 5.3 настоящих Правил;

6.4.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пп. 7.21 настоящих Правил;

6.4.13. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

6.4.14. требовать от Ответственного лица выполнения обязанностей по договору страхования, лежащих на Страхователе, но не выполненных им;

6.4.15. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им.

6.5. Страховщик обязан:

6.5.1. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Ответственном лице, Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

6.5.2. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

6.5.3. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил;

6.5.4. после получения от Страхователя, потерпевшего (Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, обеспечить проведение специалистами сторонних организаций или самостоятельно (через своего представителя) произвести в течение 5 (пяти) рабочих дней осмотр места наступления страхового случая или поврежденного имущества, по результатам которого составить акт осмотра. В случае необходимости, вызванной большим размером причиненного имуществу иных лиц вреда, срок составления акта осмотра может быть продлен, но не более чем на 10 (десять) рабочих дней;

6.5.5. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

6.5.5.1. составить в установленный пп. 7.7 настоящих Правил срок акт о страховом случае;

6.5.5.2. произвести в срок, предусмотренный пп. 7.17 настоящих Правил, страховую выплату;

6.5.6. при досрочном прекращении договора страхования осуществить возврат части страхового вноса в порядке, установленном настоящими Правилами (в соответствии с пп. 5.2 настоящих Правил);

6.5.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

6.6. Ответственное лицо вправе:

6.6.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

6.6.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Основанием для страховой выплаты является акт о страховом случае с приложением документов, подтверждающих наступление страхового случая.

7.2. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда, но не может превышать установленных договором страхования лимитов ответственности. Расходы по уменьшению убытков возмещаются Страховщиком Страхователю (Ответственному лицу) независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования безусловной франшизы (если таковая имеется).

7.3. Заявление на страховую выплату подается Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с даты наступления страхового события с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события, характера ущерба.

С заявлением на страховую выплату к Страховщику (его представителю) вправе обратиться:

- потерпевший (Выгодоприобретатель);
- Страхователь (Ответственное лицо), если он произвел судебные расходы, если они приняты на страхование, и (или) расходы по уменьшению убытка, а также в исключительных случаях, когда он с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда потерпевшим и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае

смерти потерпевшего.

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

При причинении вреда имуществу потерпевший предъявляет Страховщику (его представителю) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества).

По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего Страховщик (его представитель) вправе составить акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы.

7.5. Для установления факта наступления страхового случая, характера и размера причиненного вреда, а также его причинной связи с наступившим страховым случаем Страховщику (его представителю) должны быть предоставлены:

7.5.1. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на день страхового случая (сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ и др.);

7.5.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего – документы учреждений здравоохранения и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда и последующего лечения потерпевшего, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение учреждения здравоохранения; заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности – справка МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

7.5.3. в случае смерти потерпевшего – копию свидетельства о его смерти, справку о составе членов семьи умершего, копию пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, документы,

подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), документы, подтверждающие расходы на репатриацию, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

7.5.4. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации такого вреда;

7.5.5. если по договору на страхование приняты судебные расходы и такие расходы произведены Страхователем (Ответственным лицом) – документы, подтверждающие характер и размер произведенных расходов;

7.5.6. при наступлении страхового случая на территории иностранного государства перечень необходимых для страховой выплаты документов определяется законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

7.6. Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (акт (заключение) государственной (ведомственной) комиссии; решение суда (если дело рассматривалось в судебном порядке); документы или переписку, подтверждающую соблюдение требований в отношении документально закреплённого права Страховщика на предъявление требований к лицам, по вине которых возникла ответственность Страхователя (Ответственного лица), и др.).

7.7. На основании представленных документов, подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного вреда, Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется Страховщиком путем составления акта о страховом случае.

Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его принятия сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем (Ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим

право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в судебном порядке.

7.8. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в страховой выплате Страховщик производит расчет суммы страховой выплаты.

Сумма страховой выплаты определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, и судебных расходов (если они застрахованы).

7.9. Размер вреда определяется в следующем порядке:

7.9.1. при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат согласно актам выполненных строительно-монтажных работ с учетом налогов.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая;

7.9.2. при повреждении имущества потерпевшего – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа и НДС замененных на новые поврежденных узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая и установленных лимитов ответственности.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

расходы на оплату работ по ремонту;

расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

7.9.3. при причинении вреда жизни, здоровью гражданина Республики Беларусь, либо лицу без гражданства размер вреда и порядок его

возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

7.9.4. при причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего – расходы на репатриацию;

при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего производится Страховщиком на основании решения суда иностранного государства;

7.9.5. при причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.) на основании заключения соответствующих государственных органов о причинении вреда окружающей среде и мерах по его устранению.

7.10. Размер вреда, рассчитанный согласно пп. 7.9 настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (причитающиеся к выплате) потерпевшему иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (Ответственным лицом).

7.11. Под судебными расходами понимаются судебные расходы Страхователя (Ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (Ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего.

7.12. Расходы по уменьшению убытка при наступлении страхового случая подлежат возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Необходимость осуществления Страхователем (Ответственным лицом) таких расходов определяется Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных случаях. Страховщиком

возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми Страхователем (Ответственным лицом) по уменьшению размера вреда.

Указания Страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению убытков должны быть документально подтверждены и возмещаются Страховщиком Страхователю (Ответственному лицу) по факту оплаты им указанных расходов, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.13. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба Страхователь (Ответственное лицо, потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) имеет право потребовать проведения экспертизы. Для проведения экспертизы выбирается независимый эксперт из числа лиц, имеющих право на проведение соответствующей экспертизы. Расходы на проведение экспертизы несет сторона-инициатор. В случае, если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

7.14. В случае, если по договору страхования уже производились страховые выплаты, окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пп. 3.5 настоящих Правил.

7.15. Если на момент наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя (Ответственного лица) была застрахована в нескольких страховых организациях, то страховое возмещение по вреду, причиненному имуществу, выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда по всем заключенным Страхователем договорам страхования. Аналогично производится выплата страхового возмещения по судебным расходам (если они застрахованы).

7.16. Расчет страховой выплаты производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности. Страховая выплата осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством. В случае если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, а взнос уплачивается в белорусских рублях, пересчет суммы страховой выплаты, рассчитанной в иностранной валюте, в

белорусские рубли производится по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на дату составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

7.17. Страховая выплата производится:

7.17.1. в случае возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевших (в том числе окружающей среде), возмещения расходов Страхователя (Ответственного лица) – в течение 5 рабочих дней со дня утверждения Страховщиком акта о страховом случае;

7.17.2. в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших – в течение 5 рабочих дней со дня утверждения Страховщиком акта о страховом случае или не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших. При этом первая страховая выплата осуществляется не ранее первого и не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

7.18. Страховая выплата производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения судебных расходов, расходов по уменьшению убытка – Страхователю (Ответственному лицу).

В исключительных случаях, если Страхователь (Ответственное лицо) с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то Страховщик производит страховую выплату Страхователю (Ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, по условиям договора страхования.

7.19. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

7.20. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

7.20.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами

Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

7.20.2. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя);

7.20.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

7.21. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Ответственное лицо):

7.21.1. после того, как ему стало известно о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, 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 произвести страховую выплату;

7.21.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

7.22. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (Ответственным лицом) либо потерпевшим (лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком письменного требования.

8. СУБРОГАЦИЯ

8.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Ответственное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора страхования, исключаящее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

8.3. Если Страхователь (Ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по

вине Страхователя (Ответственного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

9.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Ответственным лицом, потерпевшим (Выгодоприобретателем) или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение № 1 к Правилам №32
добровольного страхования
общегражданской ответственности

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию общегражданской ответственности

Базовый годовой страховой тариф	Размер
1.1. по риску ответственности	0,80% от лимита ответственности по причинению вреда
1.2. по риску осуществления судебных расходов	1,23% от лимита ответственности по возмещению судебных расходов