

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

**ПРАВИЛА № 13
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЯ
(с дополнениями, действующими с 13.11.2025)**

г. Минск

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ЗАСО «Имклива Иншуранс»

_____ **А.Н.Хорунжий**

«____» _____ **2023 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности товаропроизводителя (далее – Правила) Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности товаропроизводителя (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам выступают дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

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 может быть застрахована ответственность как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть указано в договоре страхования. В случае, если в договоре страхования не указано Ответственное лицо, застрахованной по договору страхования считается ответственность самого Страхователя.

1.4. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – потерпевшие, Выгодоприобретатели), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или Ответственного лица, либо если в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя (Ответственного лица) от выполнения

обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя (Ответственного лица) выполнены Выгодоприобретателем.

1.5. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может действовать на территории Республики Беларусь и других государств.

1.6. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

безусловная франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению со стороны Страховщика и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы понесенных расходов по отзыву товара и (или) судебных расходов;

гарантийный срок – календарный срок (в днях, месяцах или годах) или наработка (часы, циклы срабатывания, километры пробега или иные аналогичные показатели), в течение которых товар (результат работы, услуга) должны соответствовать всем требованиям к его качеству, установленным законодательством Республики Беларусь;

изготовитель – организация, ее филиал, представительство, иное обособленное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, либо индивидуальный предприниматель, производящие (изготавливающие) товар для реализации потребителю;

исполнитель – организация, ее филиал, представительство, иное обособленное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю;

качество товара (работы, услуги) – совокупность характеристик товара (работы, услуги), относящихся к его способности удовлетворить установленные и (или) предполагаемые потребности потребителя (в том числе безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования);

недостаток качества товара (работы, услуги) – несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к его качеству, условиям договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги);

недостоверная или недостаточная информация о товаре (работе, услуге) – не соответствующие действительности либо неполные сведения о товаре (работе, услуге), противоречащие установленным законодательством требованиям к содержанию и способам предоставления такой информации, не позволяющие установить полный перечень свойств (качеств) и недостатков качества товара (работы, услуги), а также

достоверность и полноту сведений о его сертификации и соответствии нормативным документам, устанавливающим требования к качеству товара (работы, услуги);

нормативный документ, устанавливающий требования к качеству товара (работы, услуги), – стандарты, технические условия, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и иные схожие документы, устанавливающие требования к качеству товара (работы, услуги);

потерпевший (Выгодоприобретатель) – юридическое или физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), за исключением Страхователя или Ответственного лица, их работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (Ответственного лица) за безопасным ведением работ, жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) которого причинен вред вследствие недостатков качества товара (работы, услуги) и (или) вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге) и которое имеет право на возмещение причиненного ущерба в соответствии с условиями настоящих Правил.

В случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) право на возмещение причиненного ущерба переходит к наследникам потерпевшего (Выгодоприобретателя).

В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим (Выгодоприобретателем) является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

потребитель – юридическое или физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), приобретающее товар (работу, услугу) или использующее товар (результат работы, услуги) исключительно в потребительских целях;

продавец – организация, ее филиал, представительство, иное обособленное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителю по договору купли-продажи;

работа – деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей юридических и (или) физических лиц;

расходы по отзыву товара – расходы Страхователя (Ответственного лица), вызванные необходимостью возмездного изъятия у потребителей изготовленного и (или) реализованного товара вследствие выявления недостатков качества товара, из-за которых причинен вред или существует

угроза причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), и (или) вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре;

сертификат соответствия – документ, удостоверяющий соответствие свойств товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

срок годности – период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению;

срок службы – период, в течение которого изготовитель обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине;

срок хранения – период, в течение которого товар (результат работы) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет все свои свойства, указанные в нормативном документе, устанавливающем требования к качеству товара (результата работы), и (или) в договоре;

судебные расходы – расходы по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) по фактам причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), а также окружающей среде, вследствие недостатков качества изготовленного и (или) реализованного товара (выполненной работы, оказанной услуги), и (или) недостоверной или недостаточной информации об изготовленном и (или) реализованном товаре (выполненной работе, оказанной услуге);

товар – имущество (за исключением недвижимого имущества, а также имущественных прав), реализуемое продавцом по договору купли-продажи и приобретаемое потребителем. В качестве товара также могут выступать материалы, комплектующие изделия, сырье и иные аналогичные компоненты, в случае, когда они реализуются продавцом потребителю по договору купли-продажи в качестве самостоятельной товарной единицы;

услуга – деятельность, результаты которой не имеют материального выражения и потребляются в процессе осуществления этой деятельности;

период охлаждения – период, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня, следующего за днем заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Период охлаждения устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон. По договорам страхования, заключаемым при посредничестве страховых агентов-юридических лиц, период охлаждения устанавливается безусловно и составляет не менее 5

(пяти) календарных дней.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные:

2.1.1. с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), а также окружающей среде, вследствие недостатков качества изготовленного и (или) реализованного товара (выполненной работы, оказанной услуги), и (или) недостоверной или недостаточной информации об изготовленном и (или) реализованном товаре (выполненной работе, оказанной услуге);

2.1.2. с расходами по отзыву товара;

2.1.3. с судебными расходами.

2.2. На условиях настоящих Правил может быть застрахована гражданская ответственность Страхователя (Ответственного лица):

2.2.1. изготовителя и (или) продавца товара – при условии, что:

2.2.1.1. товар изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке. В отдельных случаях по соглашению сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичного и уникального товара;

2.2.1.2. имеются четкие и однозначные требования к показателям качества товара, подтвержденные нормативным документом (действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой или иными);

2.2.1.3. изготавливаемый и (или) реализуемый товар соответствует установленным нормативными документами требованиям к качеству товара, в соответствии с которыми он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (например, сертификационного, лицензирующего или испытательного);

2.2.1.4. продавец товара имеет законное право на его реализацию;

2.2.2. исполнителя работ, услуг – при условии, что:

2.2.2.1. имеются четкие и однозначные требования к объему, характеру и содержанию выполняемой работы, оказываемой услуги, подтвержденные нормативным документом (действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой или иными);

2.2.2.2. исполнитель работы (услуги) имеет документально

подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги).

2.3. Товары (работы, услуги), в отношении которых действует договор страхования, определяются при заключении договора страхования по соглашению сторон и указываются в договоре страхования.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт признания обоснованным предъявленного Страхователю (Ответственному лицу) в период действия договора страхования требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), а также окружающей среде, повлекшего за собой наступление гражданской ответственности Страхователя (Ответственного лица), вследствие:

3.1.1.1. конструктивных, рецептурных или иных недостатков качества изготовленного и (или) реализованного Страхователем (Ответственным лицом) товара (выполненной работы, оказанной услуги);

3.1.1.2. недостоверной или недостаточной информации об изготовленном и (или) реализованном Страхователем (Ответственным лицом) товаре (выполненной работе, оказанной услуге);

3.1.2. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) расходов по отзыву товара;

3.1.3. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) судебных расходов.

3.2. Принятие на страхование рисков, предусмотренных подпунктами 3.1.2 и (или) 3.1.3 пункта 3.1 настоящих Правил допускается только при принятии на страхование рисков, предусмотренных подпунктом 3.1.1 пункта 3.1 настоящих Правил.

3.3. Требование потерпевшего (Выгодоприобретателя) о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам), признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению (влечет ответственность Страхователя (Ответственного лица) за причиненный ущерб) в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь (в том числе по решению суда или иного компетентного органа) и признано Страхователем (Ответственным лицом).

3.4. Не является страховым случаем причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя):

3.4.1. товарами (работами, услугами), не указанными в договоре страхования;

3.4.2. оружием, взрывчатыми веществами, составными частями, материалами либо веществами для производства оружия, в том числе во время его производства, испытаний, реализации, любых акций, выставок и мероприятий, использующих любой вид оружия;

3.4.3. электромагнитным, радиоактивным, радиоманитным либо другими полями и излучениями, за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты или технологического оборудования для надзора за ядерной и радиационной безопасностью;

3.4.4. асбестом, в том числе при:

3.4.4.1. его добыче, переработке, производстве изделий из него, использовании для любых целей, продаже, вывозе и транспортировке асбестовых волокон или материалов, содержащих асбест;

3.4.4.2. контакте пострадавших с асбестовыми волокнами или материалами, содержащими асбест;

3.4.4.3. проведении любых акций и мероприятий, участники которых могут подвергнуться воздействию асбестовых волокон;

3.4.5. медицинскими протезами и имплантатами (косметическими, активными, рабочими и др.);

3.4.6. табаком, в том числе вызванного употреблением табака, вторичным воздействием дыма табачных изделий, продажей табачных изделий несовершеннолетним лицам, любыми распоряжениями властей, касающимися правил употребления, продажи, реализации или распространения табачных изделий;

3.4.7. трансгенными продуктами;

3.4.8. фармацевтическими и медицинскими препаратами:

3.4.8.1. антибиотиками;

3.4.8.2. вакцинами;

3.4.8.3. препаратами из донорской крови;

3.4.8.4. средствами для предупреждения и (или) прерывания беременности;

3.4.8.5. формальдегидом, его производными и веществами, из него состоящими;

3.4.8.6. хлорированными углеводородами;

3.4.9. ядохимикатами, в том числе:

3.4.9.1. дезинфицирующими и дезодорирующими средствами;

3.4.9.2. ядами, применяемыми в сельском хозяйстве;

3.4.10. при проведении испытательских, стандартизационных и иных работ, удостоверяющих соответствие товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

3.4.11. в связи с нарушением установленных правил (инструкций) пользования товаром (результатом работы), его хранения, утилизации,

использованием товара (результата работы) не по назначению;

3.4.12. в связи с использованием товара (работы) с истекшими сроками годности (сроками службы, сроками хранения);

3.4.13. вследствие недостатков качества товара (работы, услуги) либо заведомо недостоверной или неточной информации о товаре (работе, услуге), которые были известны Страхователю (Ответственному лицу) или его работникам (представителям) до его реализации и (или) до заключения договора страхования;

3.4.14. после неисполнения Страхователем (Ответственным лицом) обязанности по отзыву товара или информированию потребителей об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали ему известны до наступления страхового случая;

3.4.15. товаром (работой, услугой), не изготовленным (не выполненной, не оказанной) Страхователем (Ответственным лицом);

3.4.16. изготовленным, но не реализованным Страхователем (Ответственным лицом) товаром;

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

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

3.4.19. вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу;

3.4.20. за пределами территории действия договора страхования.

3.5. Страхование также не распространяется на:

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

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

3.5.3. требования о возмещении упущенной выгоды, неполученной прибыли в результате наступления страхового случая;

3.5.4. требования по уплате неустоек (штрафов, пеней), предъявляемых Страхователю (Ответственному лицу);

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

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

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

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

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности по договору страхования – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан осуществить выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. При заключении договора страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. лимит ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) (подпункт 3.1.1 пункта 3.1 настоящих Правил);

4.2.2. лимит ответственности по возмещению расходов по отзыву товара (подпункт 3.1.2 пункта 3.1 настоящих Правил) (если они застрахованы);

4.2.3. лимит ответственности по возмещению судебных расходов (подпункт 3.1.3 пункта 3.1 настоящих Правил) (если они застрахованы).

При заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем могут быть установлены иные лимиты ответственности, связанные с возмещением вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) (например, по возмещению вреда по одному страховому случаю; по возмещению определенного вида вреда: жизни и здоровью, имуществу (в том числе имущественным правам), окружающей среде; в отношении одного потерпевшего (Выгодоприобретателя)).

Все установленные лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

4.3. Лимит ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю не может превышать общий лимит ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей).

Лимит ответственности по возмещению расходов по отзыву товара (подпункт 4.2.2 пункта 4.2 настоящих Правил) не может превышать 20 процентов общего лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей).

Лимит ответственности по возмещению судебных расходов (подпункт 4.2.3 пункта 4.2 настоящих Правил) не может превышать 10 процентов общего лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей).

4.4. Лимит ответственности по договору страхования определяется как сумма лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (выгодоприобретателей), лимита ответственности по возмещению расходов по отзыву товара (если они застрахованы) и лимита ответственности по возмещению судебных расходов (если они застрахованы).

4.5. Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или иностранной валюте. Все лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в одной валюте.

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

4.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон может устанавливаться безусловная франшиза по возмещению расходов по отзыву товара и (или) по возмещению судебных расходов. Размер безусловной франшизы не может превышать 20 процентов от суммы расходов по отзыву товара и (или) судебных расходов по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Страховой взнос по договору страхования исчисляется исходя из лимита ответственности по договору страхования и действующих страховых тарифов, включающих базовые страховые тарифы (Приложение №1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

5.3. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается в валюте лимита ответственности по договору страхования.

При установлении лимита ответственности по договору страхования 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 (его части).

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

5.5. Днем уплаты страхового взноса по договору страхования считается:

5.5.1. при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов 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. В этом случае днем уплаты страхового взноса может считаться такая документально подтвержденная дата;

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

5.6. По договорам страхования, заключенным на 1 (один) год или более, страховой взнос может быть уплачен:

- единовременно – при заключении договора страхования;
- в рассрочку – при этом первая его часть в размере не менее $1/k$ страхового взноса 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 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.

Порядок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования.

При предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса Страхователь имеет право уплатить страховой взнос досрочно.

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

5.7.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня,

следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору страхования;

5.7.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность по уплате страхового взноса в течение срока, предоставленного Страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки уплаты части страхового взноса. При неуплате просроченной части страхового взноса по истечении 30-дневного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

5.8. Дополнительный страховой взнос по вносимым в договор страхования изменениям (пункт 6.13 настоящих Правил) рассчитывается по следующей формуле:

$$СВ_{\text{доп}} = (СВ_{\text{изм}} - СВ_{\text{изн}}) \times n / t,$$

где $СВ_{\text{доп}}$ – дополнительный страховой взнос по вносимым в договор страхования изменениям;

$СВ_{\text{изм}}$ – страховой взнос с учетом вносимых в договор страхования изменений исходя из срока действия договора страхования (t);

$СВ_{\text{изн}}$ – страховой взнос по заключенному договору страхования;

n – срок действия договора страхования, оставшийся до окончания договора страхования со дня внесения в договор страхования изменений (в днях);

t – срок действия заключенного договора страхования (в днях).

Дополнительный страховой взнос по вносимым в договор страхования изменениям уплачивается Страхователем в валюте уплаты страхового взноса по договору страхования единовременно, либо в соответствии с рассрочкой платежа по договору страхования (пункт 5.6 настоящих Правил).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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 потерпевшего (Выгодоприобретателя).

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования,

что удостоверяется записью в этом договоре.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком (его представителем) Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования в письменной форме 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.

6.3. Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в произвольной форме или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности товаропроизводителя, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

После заключения договора страхования заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении на страхование, несет Страхователь.

6.4. Дополнительно к заявлению о заключении договора страхования Страховщик вправе запрашивать у Страхователя документы, необходимые для определения страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования. Перечень представляемых при заключении договора страхования документов определяется Страховщиком в зависимости от специфики товара (работы, услуги).

6.5. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно.

6.6. 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 по

договору страхования (первой его части). Договор страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

6.7. В отношении каждой конкретной единицы товара (работы, услуги) страхование действует со дня ее реализации потребителю (начала выполнения работы, начала оказания услуги), а если этот день наступил ранее дня вступления в силу договора страхования, то страхование действует со дня вступления в силу договора страхования.

Страхование в отношении каждой конкретной единицы товара (работы, услуги) прекращается со дня истечения сроков годности (службы, хранения; для услуг – гарантийных сроков) данной единицы товара (результата данной работы, услуги), а если этот день наступает позже дня окончания срока действия договора страхования, то страхование прекращается со дня окончания срока действия договора страхования.

6.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, которые имеют 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, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

6.9. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.8 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

6.11. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается аннулированным и выплаты страхового

возмещения по нему не производятся.

6.12. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

Расчет дополнительного страхового взноса осуществляется в соответствии с пунктом 5.8 настоящих Правил.

6.14. Если Страхователь 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.

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

6.15. 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.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случае:

7.1.1. истечения срока действия договора;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса по договору в установленный договором страхования срок (в случае, указанном в подпункте 5.7.2 пункта 5.7 настоящих Правил – неуплаты

Страхователем просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении периода, предоставленного для погашения задолженности по уплате страхового взноса);

7.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица или прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя; смерти Страхователя – физического лица;

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

7.1.6. по заявлению Страхователя, оформленному в письменном виде. В случае отказа Страховщика от досрочного прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования;

7.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

7.1¹. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в течение периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

7.2. Датой досрочного прекращения договора страхования является:

7.2.1. по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.1.2 – дата составления акта о страховом случае;

7.2.2. по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.1.3 – дата, следующая за установленным договором страхования днем оплаты очередной части страхового взноса;

7.2.3. по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.1.4-7.1.7 – дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования (письменного отказа от договора страхования) с приложением необходимых подтверждающих документов;

7.2.4. по обстоятельствам, указанным в пункте 7.1¹, – дата получения Страховщиком в период охлаждения письменного заявления от Страхователя - физического лица о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования.

Письменное заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования должно быть получено Страховщиком до его последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если письменное заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора

страхования направлено по почте или в электронном виде через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, корреспонденция должна поступить Страховщику до последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день.

7.3. Основанием для досрочного прекращения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 7.1.4 – 7.1.7 пункта 7.1, пунктом 7.1¹ настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (правопреемника Страхователя) с приложением документа, удостоверяющего личность.

К письменному заявлению дополнительно прилагаются следующие документы:

при прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 7.1.4 пункта 7.1 настоящих Правил – копия свидетельства о смерти Страхователя – физического лица; документы, подтверждающие ликвидацию Страхователя – юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя.

при прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 7.1.5 пункта 7.1 настоящих Правил – копия документа, подтверждающего возможность досрочного прекращения договора страхования (например, утвержденный перечень изготавливаемых (реализуемых) Страхователем (Ответственным лицом) товаров или производимых (оказываемых) Страхователем (Ответственным лицом) работ, услуг с отсутствием в нем указанных в договоре страхования товаров (работ, услуг) и т.п.);

7.4. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.1.4-7.1.6 пункта 7.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (правопреемнику Страхователя) часть уплаченного страхового взноса по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования (оплаченного периода страхования), в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 7.1¹ настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные страховые взносы полностью в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

Расчет части страхового взноса, подлежащей возврату Страхователю (правопреемнику Страхователя), осуществляется по следующей формуле:

$$CB_v = CB_y \times (n - m) / n,$$

где $СВ_v$ – часть страхового взноса, подлежащая возврату Страхователю;
 $СВ_y$ – страховой взнос, фактически уплаченный по договору страхования;

p – оплаченный период страхования (в днях);

m – период с момента вступления договора страхования в силу по дату его расторжения (в днях).

Не подлежит возврату уплаченный страховой взнос при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового возмещения. В случае, когда по договору страхования получено уведомление о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, решение о возврате части страхового взноса принимается после принятия Страховщиком решения о признании/непризнании заявленного события страховым случаем и выплате страхового возмещения.

Возврат части страхового взноса по договору страхования осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь.

При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 7.1.1-7.1.3, 7.1.7 пункта 7.1 настоящих Правил, уплаченный Страхователем страховой взнос возврату не подлежит.

7.5. Страхователь вправе потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением Страховщиком настоящих Правил. В последнем случае Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения договора страхования возвращает Страхователю уплаченные им суммы страхового взноса по договору страхования в полном объеме.

7.6. Страховщик также вправе расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных пунктами 5.7, 6.14 настоящих Правил.

При расторжении договора страхования в случаях, указанных в пунктах 5.7, 6.14 настоящих Правил, страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора страхования, возврату не подлежит.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных

в заявлении о заключении договора страхования;

8.1.2. проверять выполнение Страхователем (Ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

8.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

8.1.4. требовать от потерпевшего (Выгодоприобретателя) или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), при предъявлении им требования о выплате страхового возмещения выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

8.1.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (пункт 6.12 настоящих Правил);

8.1.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 7.6 настоящих Правил;

8.1.7. отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Ответственного лица), его работников, либо потерпевшего (Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

8.1.8. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера ущерба;

8.1.9. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Ответственным лицом), в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

8.1.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных в пункте 9.18 настоящих Правил;

8.1.11. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик обязан:

- 8.2.1. выдать Страхователю настоящие Правила;
- 8.2.2. выдать Страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- 8.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:
 - 8.2.3.1. составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае и расчет причиненного вреда, либо привлечь для его составления компетентных лиц;
 - 8.2.3.2. произвести выплату страхового возмещения в срок, предусмотренный пунктом 9.14 настоящих Правил;
- 8.2.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;
- 8.2.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.
- 8.3. Страхователь имеет право:
 - 8.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
 - 8.3.2. уплачивать страховой взнос по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку (пункт 5.6 настоящих Правил);
 - 8.3.3. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;
 - 8.3.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением Страховщиком настоящих Правил (подпункт 7.1.7 пункта 7.1, пункт 7.5 настоящих Правил);
 - 8.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
 - 8.3.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 8.4. Страхователь обязан:
 - 8.4.1. 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 (пункт 6.8 настоящих Правил);
 - 8.4.2. при заключении договора страхования ознакомить Ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;
 - 8.4.3. своевременно уплачивать страховой взнос либо его части в размере и порядке, предусмотренными договором страхования;
 - 8.4.4. в период действия договора страхования незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней) сообщать Страховщику о ставших ему

известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (пункт 6.12 настоящих Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

8.4.5. в течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, представив заявление о страховом случае произвольной формы; копии требований, документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований; сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате страхового случая;

8.4.6. обратиться в компетентные органы (Министерство внутренних дел, Министерство по чрезвычайным ситуациям, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы) по страховому случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

8.4.7. после признания требования обоснованным сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, контактную информацию Страховщика для решения вопроса о выплате страхового возмещения;

8.4.8. обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, предоставлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

8.4.9. при рассмотрении в суде споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями) предварительно согласовать данные дела со Страховщиком;

8.4.10. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию требований потерпевших (Выгодоприобретателей) без согласия Страховщика;

8.4.11. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение расходов по отзыву товара, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость отзыва товара у потребителей;

8.4.12. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера ущерба;

8.4.13. при обращении за выплатой страхового возмещения представить Страховщику документы, перечисленные в пункте 9.1 настоящих Правил;

8.4.14. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении события, которое по условиям настоящих Правил может быть признано страховым случаем, Страхователь (потерпевший (Выгодоприобретатель)) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения от потерпевшего (Выгодоприобретателя) претензии представляет Страховщику заявление о страховом случае, а также следующие документы (их копии, заверенные надлежащим образом):

9.1.1. учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), чья ответственность принимается на страхование (для иностранных юридических лиц – выписка из торгового реестра страны происхождения);

9.1.2. документы, подтверждающие законное право Страхователя (Ответственного лица) на изготовление и (или) реализацию товара, выполнение работы, оказание услуги;

9.1.3. нормативные документы, устанавливающие требования к качеству товара (работы, услуги);

9.1.4. документы, содержащие сведения о сертификации изготавливаемого и (или) реализуемого Страхователем (Ответственным лицом) товара, выполняемой работы, оказываемой услуги (сертификат или иной документ, удостоверяющий факт сертификации), если товар (работа, услуга) подлежат сертификации;

9.1.5. требование о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя);

9.1.6. документы, подтверждающие обращение Страхователя (Ответственного лица) и (или) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в компетентные органы (в том числе судебные) в целях установления обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя), а также окружающей среде, включая решение данных органов по результатам проведенной проверки (за исключением случаев неподведомственности наступившего события какому-либо компетентному органу);

9.1.7. документы, позволяющие установить срок годности (срок службы, срок хранения) товара (результата работы);

9.1.8. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего

(Выгодоприобретателя) – документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества; документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы или калькуляции на проведение восстановительных работ и (или) акты выполненных работ, счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, подтверждающие сумму расходов по восстановлению имущества);

9.1.9.в случае причинения вреда здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю); заключение Государственной службы медицинских судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему (Выгодоприобретателю);

9.1.10. в случае причинения вреда жизни (смерти) потерпевшего (Выгодоприобретателя) – копию свидетельства о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), копию свидетельства о праве на наследство (в случае выплаты страхового возмещения наследникам потерпевшего (Выгодоприобретателя));

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

9.1.12. если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя (Ответственного лица) по отзыву товара, то Страховщику представляются:

9.1.12.1. документы, подтверждающие факт отзыва товара (решение суда, компетентного органа, Страхователя (Ответственного лица)), и причины отзыва;

9.1.12.2. документы о размере понесенных Страхователем (Ответственным лицом) расходов в связи с отзывом товара;

9.1.13. если по договору страхования установлен лимит ответственности по возмещению судебных расходов и такие расходы произведены Страхователем (Ответственным лицом) – документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов;

9.1.14. при наступлении страхового случая на территории иностранного государства перечень необходимых для выплаты страхового возмещения 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.

Страховщик вправе требовать иные документы, необходимые для

принятия решения о признании заявленного события страховым случаем. Перечень документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, определяется Страховщиком с учетом характера и специфики заявленного события и требований действующего законодательства Республики Беларусь.

9.2. При причинении вреда имуществу потерпевший (Выгодоприобретатель) 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 (Выгодоприобретателя) Страховщик (его представитель) имеет право составить акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы.

9.3. На основании представленных документов Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется актом о страховом случае.

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется письмом произвольной формы с обоснованием причин и в течение 5 (пяти) рабочих дней направляется Страхователю (Ответственному лицу) и потерпевшему (Выгодоприобретателю).

Решение Страховщика о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения может быть обжаловано Страхователем (Ответственным лицом) и (или) потерпевшим (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

9.4. В случае признания заявленного события страховым случаем и отсутствия оснований для отказа в выплате страхового возмещения Страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате страхового случая, расходов по отзыву товара и судебных расходов (если они застрахованы).

9.5. Размер вреда определяется в пределах установленных договором страхования лимитов ответственности в следующем порядке:

9.5.1. при гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – по действительной стоимости имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, если остатки пригодны для дальнейшего использования по первоначальному

назначению, с учетом их обесценения. 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 согласно заключению компетентных специалистов или служб технически невозможен или экономически нецелесообразен.

Ремонт считается экономически нецелесообразным, если стоимость ремонта, включая стоимость пригодных остатков поврежденного имущества, превышает действительную стоимость поврежденного имущества.

Если утраченное (погибшее) имущество снято с производства либо отсутствует в розничной торговой сети, то за действительную (страховую) стоимость может приниматься стоимость аналогичного имущества со схожими характеристиками, а также стоимость бывшего в употреблении имущества;

9.5.2. при повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя) – 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 без учета износа и с учетом НДС замененных на новые поврежденных узлов, агрегатов, материалов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

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;

9.5.3. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя):

9.5.3.1. при получении потерпевшим телесного повреждения неустановленной степени тяжести, не повлекшего установление инвалидности – 1% от лимита ответственности по причинению вреда по

одному страховому случаю;

9.5.3.2. при получении потерпевшим менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности – 10% от лимита ответственности по причинению вреда по одному страховому случаю;

9.5.3.3. при получении потерпевшим тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности – 25% от лимита ответственности по причинению вреда по одному страховому случаю;

9.5.3.4. при установлении потерпевшему инвалидности в связи с полученным телесным повреждением – 40% от лимита ответственности по причинению вреда по одному страховому случаю;

9.5.3.5. в случае смерти потерпевшего – 50% от лимита ответственности по причинению вреда по одному страховому случаю.

При установлении потерпевшему инвалидности после получения страхового возмещения в связи с полученным телесным повреждением размер вреда определяется с учетом ранее выплаченной суммы страхового возмещения;

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

9.6. Размер вреда, рассчитанный согласно пункту 9.5 настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему (Выгодоприобретателю) иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (Ответственным лицом).

9.7. По случаям отзыва товара подлежат возмещению следующие документально подтвержденные расходы:

по информированию потребителей и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках качества товара;

по обнаружению реализованного товара;

по отзыву товара от потребителей.

Данные расходы возмещаются в пределах установленного в договоре страхования лимита по возмещению расходов по отзыву товара. Если договором страхования установлена безусловная франшиза по расходам по отзыву товара, сумма подлежащих возмещению расходов уменьшается на размер безусловной франшизы.

Не подлежат возмещению следующие расходы:

расходы по отзыву не реализованного потребителям товара;

расходы, понесенные в отношении товара с истекшим сроком годности (сроком службы, сроком хранения);

расходы на восстановление доверия потребителей к товару после

извещения общественности или начала его отзыва;

расходы на научные исследования, переупаковку, переделку и повторную доставку товара потребителям.

9.8. Судебные расходы включают в себя расходы Страхователя (Ответственного лица) по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) по фактам причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (Ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя). Данные расходы возмещаются в пределах установленного в договоре страхования лимита ответственности по судебным расходам. Если договором страхования установлена безусловная франшиза по судебным расходам, сумма подлежащих возмещению расходов уменьшается на размер безусловной франшизы.

9.9. Расходы по уменьшению убытков 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 по договору страхования.

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

9.10. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба Страхователь (Ответственное лицо), потерпевший (Выгодоприобретатель) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) 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 все стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются пропорционально между сторонами.

9.11. Если в результате страхового случая причинен вред нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям) и размер причиненного им вреда превышает установленный договором страхования лимит ответственности по возмещению вреда, то Страховщик производит выплату страхового возмещения каждому потерпевшему в том проценте, какой процент от общего размера вреда составляет лимит ответственности по возмещению вреда.

Потерпевшие (Выгодоприобретатели), обратившиеся к Страховщику после осуществления выплаты страхового возмещения за вред, размер которого превышает установленный договором страхования лимит ответственности по причинению вреда, утрачивают право на получение страхового возмещения по договору страхования.

9.12. 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 возмещению вреда по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда по всем заключенным Страхователем (или в отношении Ответственного лица) договорам страхования. Аналогично производится выплата страхового возмещения по расходам по отзыву товара и судебным расходам (если они застрахованы).

При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) страховое возмещение выплачивается в полном объеме в соответствии с условиями настоящих Правил, без учета иных договоров страхования, заключенных Страхователем (или в отношении Ответственного лица) в иных страховых организациях.

9.13. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь. Пересчет суммы страхового возмещения, рассчитанного в иностранной валюте, в белорусские рубли производится по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

9.14. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти)

рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

9.15. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), а в части возмещения расходов по отзыву товара, судебных расходов, расходов по уменьшению убытков – Страхователю (Ответственному лицу).

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

9.16. За просрочку в осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей выплате – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю; 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате – физическому лицу.

9.17. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

9.17.1.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;

9.17.2.если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Ответственного лица) или потерпевшего (Выгодоприобретателя);

9.17.3.в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

9.18. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо):

9.18.1.после того, как ему стало известно о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, не уведомил о его наступлении Страховщика (пункт 9.1 настоящих Правил), 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 выплату страхового возмещения;

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

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

9.20. Если после выплаты страхового возмещения Страхователем (Ответственным лицом) или потерпевшим (Выгодоприобретателем), либо лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) будут получены суммы в счет возмещения вреда от лиц, по вине которых наступила ответственность Страхователя (Ответственного лица), Страхователь (Ответственное лицо) или потерпевший (Выгодоприобретатель), либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), обязаны возвратить Страховщику сумму страхового возмещения (в случае, если виновными лицами была оплачена сумма, превышающая сумму страхового возмещения), либо сумму, поступившую от третьих лиц (в случае, если виновными лицами была оплачена сумма, не превышающая сумму страхового возмещения) в течение 5 рабочих дней со дня получения таких сумм.

9.21. Если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Ответственного лица) или потерпевшего (Выгодоприобретателя), либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), права на страховое возмещение, Страхователь (Ответственное лицо) или потерпевший (Выгодоприобретатель), либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня обнаружения таких обстоятельств возвратить Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть).

10. СУБРОГАЦИЯ

10.1. 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, исключающее переход к Страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

10.2. Страховщик также имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (Ответственного лица).

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

10.4. Если Страхователь (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.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Приложение №1 к Правилам №13
добровольного страхования
гражданской ответственности
товаропроизводителя

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию гражданской ответственности
товаропроизводителя

1. Базовый страховой тариф – **0,30%** от лимита ответственности по договору страхования.