

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ “БЕЛКООПСТРАХ”**

**ПРАВИЛА № 22**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ДРУГИМ ЛИЦАМ  
И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ РАСХОДОВ  
(СТРАХОВАНИЕ ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

согласованы Министерством финансов РБ № 566 от 12.03.09  
(в новой редакции № 888 от 20.01.2018, с изм. №987 от 18.07.2018 действуют с  
26.07.2018)

**г. Минск**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
**Генеральный директор**  
**СООО «Белкоопстрах»**  
\_\_\_\_\_ **Г.В. Тимошевич**  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **2017г.**

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **1. Страховщик и Страхователь. Термины и определения, используемые в Правилах**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Страховое общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (общегражданской ответственности) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2. Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, или дееспособные граждане.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя и (или) иного лица (лиц), на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо (лица) должно быть названо в договоре страхования, а если оно (они) не названо, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

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

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб. Территория действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования (страховом полисе).

1.5. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

**потерпевший (выгодоприобретатель)** – юридическое лицо или физическое лицо, за исключением самого Страхователя, его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, иных лиц, за вред, причиненный которыми, несет ответственность Страхователь, а также физических лиц, 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 окружающей среде) которого причинен вред Страхователем (ответственным лицом);

**судебные расходы** – расходы Страхователя по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими, а также присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего. К судебным расходам Страхователя относятся государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде (суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам, специалистам и переводчикам, расходы, связанные с исполнением решения суда, и почтовые расходы, расходы по проезду и найму жилых помещений, понесенные Страхователем в связи с явкой в суд, расходы по оплате помощи представителей и другие расходы, признанные судом необходимыми);

**франшиза безусловная** – определенная сторонами при заключении договора страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

## **2. Объект страхования**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с:

**2.1.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших:**

*а) в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации), за исключением деятельности по оказанию услуг в рамках договоров аренды и (или) хранения.*

Страхователь может заключить договор страхования в отношении иного лица, на которого в соответствии с законодательством Республики Беларусь может быть возложена ответственность за причинение вреда

потерпевшим в связи с осуществлением деятельности (ответственного лица).

Договор страхования может быть заключен в отношении деятельности, осуществляемой юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, за исключением деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, и (или) не подлежащей страхованию на условиях иных правил страхования Страховщика. Деятельность, в отношении которой заключается договор страхования, должна быть указана в договоре страхования (страховом полисе).

Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, при осуществлении Страхователем (ответственным лицом) предусмотренной договором страхования деятельности в результате:

- нарушения Страхователем (ответственным лицом), его работниками установленных правил по содержанию и эксплуатации зданий, строений, сооружений, помещений, в том числе находящихся в них механизмов (лифтов, эскалаторов, автоматических дверей и т.д.), а также прилегающих к зданиям, строениям, сооружениям, помещениям территорий; расположенных на этих территориях механических устройств, рекламных вывесок и др.;

- возникновения в зданиях, строениях, сооружениях, помещениях, принадлежащих Страхователю (ответственному лицу), пожара (поджога), взрыва, иной чрезвычайной ситуации, аварий систем пожаротушения, отопления, водоснабжения, канализации, обвала строений, обрушения сооружений, рекламных вывесок, аварий в инженерных системах, поломок оборудования, а также принятия мер по ликвидации таких ситуаций;

- действий работников Страхователя (ответственного лица), связанных с обслуживанием его клиентов, посетителей.

Действие страхования по договору также распространяется:

- при страховании ответственности предприятий общественного питания либо имеющих в своем составе структурные подразделения общественного питания – на случаи пищевых отравлений посетителей;

- при страховании ответственности бассейнов, бань, саун, аквапарков – на случаи бактериологического заражения воды, порезов из-за осколков разбитых предметов или облицовочной плитки; на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытки хищения);

- при страховании ответственности организаций, имеющих сооружения или помещения для проведения спортивных мероприятий (спортивные залы, площадки, стадионы, ледовые катки, теннисные корты, тренажерные залы и иные аналогичные объекты) – на случай травм, увечий занимающихся из-за дефектов спортивного оборудования, сооружений, инвентаря, спортивного покрытия (в т.ч. ледового); на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытка хищения);

- при страховании ответственности экспонента – на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу посетителей экспозиций, выставок (третьих лиц на территории проведения экспозиции);

- при страховании ответственности зоопарков, цирков – на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу их посетителей (третьих лиц на территории зоопарка, проведения циркового представления);

- при страховании ответственности предприятий гостиничной индустрии, баз отдыха, детских лагерей, пансионатов и домов отдыха, санаториев (далее – организаций) – на случай утраты (повреждения) имущества посетителей, проживающих, помещенного в гостиничном номере или ином специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытка хищения); повреждения или угона транспортных средств посетителей, проживающих с автостоянок или из гаражей организаций, хищения личных вещей и оборудования из автомобилей, находящихся на стоянках или в гаражах организаций; а также на вышеперечисленные случаи причинения вреда потерпевшим для предприятий общественного питания, бассейнов, бань, саун, аквапарков и организаций, имеющих сооружения или помещения для проведения спортивных мероприятий, если данные услуги оказываются этими организациями.

***б) при участии в спортивных соревнованиях.***

Страхователями при страховании данного риска могут быть:

- дееспособные граждане;
- юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке: спортивные организации, отправляющие спортсменов на соревнования; организаторы соревнований, спонсорские

организации, спортивные федерации и комитеты, являющиеся юридическими лицами.

На страхование принимается гражданская ответственность спортсменов, указанных в договоре страхования, за причинение ими в процессе участия в спортивных соревнованиях вреда потерпевшим.

Если иное не установлено договором страхования, страхование не распространяется на случаи причинения в процессе спортивного соревнования вреда жизни, здоровью и (или) имуществу других спортсменов, участвующих в соревновании по данному виду спорта.

***в) в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита (командировка, туризм и др.).***

Страхователями могут быть:

- дееспособные граждане;
- юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, осуществляющие на законном основании отpravку граждан на временное пребывание за границу Республики Беларусь (юридические лица или индивидуальные предприниматели, командирующие своих работников за границу Республики Беларусь; туристические организации; образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, вывозящие несовершеннолетних детей за границу Республики Беларусь на отдых, лечение, обучение и др.).

На страхование принимается гражданская ответственность Страхователя (ответственного лица) за причинение вреда в результате следующих неумышленных действий, совершенных в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита:

- причинение потерпевшему смерти, увечья или иного телесного повреждения;
- повреждение или уничтожение имущества в гостинице (ином месте проживания Страхователя (ответственного лица), месте, куда командирован Страхователь (ответственное лицо)).

Застрахована может быть ответственность самого Страхователя или иных дееспособных граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Беларусь (ответственные лица), временно выезжающих за границу Республики Беларусь.

Если Страхователь (ответственное лицо) выезжает за границу Республики Беларусь с лицами, за вред, причиненный которыми, оно несет ответственность в соответствии с законодательством, то такие лица должны быть указаны в договоре страхования (страховом полисе). В противном случае вред, причиненный этими лицами, Страховщиком не возмещается.

***г) при проведении клинических исследований лекарственных средств, вакцин, клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники.***

Страхователями могут выступать юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке.

В данном случае может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного юридического лица, индивидуального предпринимателя, являющегося разработчиком, производителем лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники, в том числе инновационных, предприятием (организацией, учреждением), осуществляющим проведение клинических исследований лекарственных средств, вакцин, исследовательским центром, проводящим клинические испытания изделий медицинского назначения и медицинской техники, на которых в соответствии с законодательством может быть возложена ответственность за причинение при проведении клинических исследований лекарственных средств и вакцин, клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники вреда жизни, здоровью участвующих в этих исследованиях (испытаниях) лиц.

Договор страхования заключается:

— на случай неумышленного причинения при проведении клинического исследования лекарственного средства, вакцины вреда жизни, здоровью участвующих в данном клиническом исследовании лиц, повлекшего побочные эффекты и (или) иные нежелательные (неблагоприятные) для организма человека реакции, вследствие:

- недостатков исследуемого лекарственного средства, вакцины, возникших в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения о его безопасности;
- недостаточности информации об исследуемом лекарственном средстве, вакцине и о его воздействии на организм человека (в т.ч. недостаточности информации о совместном действии препаратов);
- недостатков метода исследования лекарственного средства, вакцины в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода;

- недостаточности информации о методе исследования лекарственного средства, вакцины;
- ошибок в протоколе клинического исследования и других документах, в соответствии с которыми проводится данное исследование (при условии, что ошибка возникла по вине Страхователя (ответственного лица)).

— на случай неумышленного причинения при проведении клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники вреда жизни, здоровью участвующих в данном клиническом испытании лиц, вследствие:

- недостаточности информации о методе исследования изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- недостатков испытываемых изделий медицинского назначения и медицинской техники, возникших в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения об их безопасности;
- ошибок в протоколе клинического испытания и других документах, в соответствии с которыми проводится данное испытание (при условии, что ошибка возникла по вине Страхователя (ответственного лица));
- недостатков метода исследования изделий медицинского назначения и медицинской техники в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода;
- недостаточности информации об испытываемом изделии медицинского назначения и медицинской технике и об их воздействии на организм человека.

***д) в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации) по оказанию услуг в рамках договоров аренды и (или) хранения.***

Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, при осуществлении Страхователем (ответственным лицом) предусмотренной договором страхования деятельности в результате:

- возникновения в зданиях, сооружениях, помещениях, принадлежащих Страхователю, пожара (поджога), взрыва, иной чрезвычайной ситуации, аварий систем пожаротушения, отопления, водоснабжения, канализации, обвала строений, обрушения сооружений, рекламных вывесок, аварий в инженерных системах, поломок оборудования,



а также принятия мер по ликвидации таких ситуаций, возникших не в результате событий, ответственность за которые несет Страхователь (ответственное лицо).

**2.1.2. его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (далее – судебные расходы).**

### **3. Страховой случай**

#### **3.1. Страховым случаем является:**

3.1.1. факт причинения Страхователем (ответственным лицом) в случаях, указанных в подпункте 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, который повлек за собой наступление ответственности Страхователя (ответственного лица) и предъявление Страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении причиненного вреда;

3.1.2. факт осуществления Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением им (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность Страхователь (ответственное лицо)) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших в случаях, указанных в подпункте 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, повлекшего за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении причиненного вреда (если такие расходы приняты на страхование).

**3.2. Не признаются страховыми случаями факты причинения потерпевшим вреда, осуществления судебных расходов вследствие:**

3.2.1. осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) на день наступления страхового случая лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

3.2.2. осуществления Страхователем (ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

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

**3.3. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на:**

3.3.1. требования о возмещении морального вреда;

3.3.2. требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами Страхователя (ответственного лица), за исключением страхования рисков, предусмотренных абзацем д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил;

3.3.3. требования о возмещении вреда, связанного с утратой 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;

3.3.4. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.);

3.3.5. требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных осадков (сажа, копоть, думы, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

3.3.6. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;

3.3.7. требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями;

3.3.8. требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов, а также диэтилстирола, диоксина, мочевинового формальдегида и радиоактивных изотопов;

3.3.9. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору, за исключением страхования рисков, предусмотренных абзацем д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил;

3.3.10. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

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

3.3.12. требования о возмещении вреда, причиненного деловой репутации;

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

3.3.14. вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде), в период действия договора страхования вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу;

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

3.3.16. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара, выполненной работы или оказанной услуги, в том числе отступления Страхователя (ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих предусмотренную договором страхования деятельность, а также вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге);

3.3.17. требования о возмещении вреда лицам, находящимся со Страхователем в трудовых отношениях, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами (контрактами);

3.3.18. требования о возмещении вреда, причиненного в связи с проведением строительного-монтажных, ремонтных работ;

3.3.19. требования о возмещении вреда, явившегося следствием неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, повышающих степень риска;

3.3.20. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

3.3.21. требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей имущества, находящегося в аренде, лизинге, на хранении, в доверительном управлении, прокате, залоге или ином законном или договорном владении у Страхователя (ответственного лица), за исключением страхования рисков, предусмотренных абзацем д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил;

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

- а) средств авто- и мототранспорта, подлежащих обязательной регистрации в государственных органах;
- б) опасных производственных объектов;
- в) морских, речных судов или иных плавучих средств;
- г) самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих аппаратов;
- д) передвижной механической сельскохозяйственной и другой техники, для которой не требуется регистрация в органах Государственной автомобильной инспекции Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Главной государственной инспекции по надзору за техническим состоянием машин и оборудования Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь;
- е) железнодорожных путей для перевозки пассажиров и грузов, а также подъездных путей;
- ж) любого оружия (за исключением средств охоты), орудий войны.

3.3.23. требования о возмещении убытков, возникших в результате воздействия радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), волновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов, а также генераторов сверх высоких частот;

3.3.24. требования об исполнении гарантийных и аналогичных им обязательств;

3.3.25. требования о возмещении вреда, вызванного наводнением или затоплением водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем, оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, свайных или иных аналогичных работ;

3.3.26. требования о возмещении вреда, причиненного животными;

3.3.27. требования о возмещении вреда, причиненного в результате действия вибрации или действия копров, оседанием грунта или сносом, а также в результате смещения, устранения или ослабления опор;

3.3.28. требования о возмещении вреда, причиненного в результате осуществления какого-либо вида профессиональной деятельности, страхование ответственности по которому осуществляется в рамках страхования профессиональной ответственности;

3.3.29. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие не проведения по вине Страхователя (ответственного лица) предусмотренного нормативными и правовыми актами, инструктивными документами

обязательного осмотра зданий, сооружений, помещений, машин и оборудования, транспортных средств;

3.3.30. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие эксплуатации конструктивных материалов и оборудования сверх нормативных сроков или находящегося в аварийном состоянии;

3.3.31. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисправностей зданий, сооружений, помещений, неукомплектованности машин и (или) оборудования, транспортных средств, которые были известны Страхователю (ответственному лицу) на момент причинения вреда.

**3.4. При страховании гражданской ответственности при проведении клинических исследований (испытаний) действие страхования не распространяется на:**

3.4.1. требования о возмещении вреда жизни, здоровью пациента (испытуемого), если ухудшение состояния, развитие сопутствующих заболеваний или смерть пациента (испытуемого) наступили в силу причин, несвязанных с приемом препарата или с клиническими испытаниями изделий медицинского назначения и медицинской техники, в том числе вследствие обычного (естественного) течения болезни;

3.4.2. требования о возмещении вреда в случае, если не установлена прямая причинно-следственная связь между причинением вреда жизни, здоровью пациента (испытуемого) и введением ему исследуемого лекарственного препарата, вакцины либо применением изделий медицинского назначения и медицинской техники;

3.4.3. требования о возмещении вреда работников Страхователя (ответственного лица) либо их родственников, которые являлись пациентами (испытуемыми) по клиническому исследованию (испытанию);

3.4.4. случаи самоубийства, попытки самоубийства пациента (испытуемого) или нанесения себе пациентом (испытуемым) телесных повреждений;

3.4.5. требования о возмещении вреда жизни, здоровью пациентов (испытуемых), явившегося следствием:

3.4.5.1. проведения клинического исследования лекарственных средств, вакцин, клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники без получения необходимого на это разрешения Министерства здравоохранения Республики Беларусь либо при истечении (приостановлении) срока действия такого разрешения;

3.4.5.2. отступления от протокола проведения клинического исследования (испытания), утвержденного в установленном порядке;

3.4.5.3. проведения клинических испытаний исследовательскими центрами, не включенными в соответствии с законодательством Республики Беларусь в перечень организаций здравоохранения, которые имеют право на проведение соответствующих испытаний;

3.4.5.4. отсутствия письменного информированного согласия пациента (испытуемого), жизни или здоровью которого причинен вред, на участие в данном клиническом исследовании (испытании);

3.4.5.5. передачи права проведения клинических испытаний лицам, которые не имеют на это законных оснований;

3.4.5.6. побочных эффектов испытываемого лекарственного средства, вакцины, изделий медицинского назначения и медицинской техники на организм человека, которые были известны лицам, в пользу которых заключен договор страхования, до наступления страхового случая, и они согласились самостоятельно нести риск возможного причинения в связи с этим ущерба жизни, здоровью (за исключением случаев, когда побочный эффект оказался непредсказуемым и привел к иной нежелательной (неблагоприятной) для организма человека реакции на испытываемые лекарственные средства, вакцины);

3.4.5.7. несоблюдения Страхователем (ответственным лицом) требований правил проведения клинических испытаний лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, а также иных актов законодательства Республики Беларусь, регулирующих данный вид деятельности;

3.4.5.8. ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического исследования лекарственных средств, вакцин, клинического испытания изделий медицинского назначения и медицинской техники (за исключением скрытых дефектов данного оборудования, изделий медицинского назначения и медицинской техники, о которых Страхователь (ответственное лицо) не мог знать);

3.4.5.9. невыполнения пациентом (испытуемым) плана (инструкций), правил эксплуатации исследуемых изделий медицинского назначения, медицинской техники, правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических исследований лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения, медицинской техники;

3.4.5.10. недостатков (дефектов) исследуемого лекарственного средства, вакцины, изделий медицинского назначения и медицинской техники, которые были известны Страхователю (ответственному лицу) до

его применения (в том числе при проведении клинических испытаний лекарственных средств с истекшим сроком годности, хранения);

3.4.5.11. неправильного хранения исследуемого лекарственного средства, вакцины, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

3.4.5.12. внутрибольничного инфицирования (в том числе, заражения при переливании крови, заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и пр.);

3.4.5.13. участия пациента (испытуемого) в клинических исследованиях (испытаниях) в состоянии алкогольного, токсического и наркотического опьянения;

3.4.5.14. отключения электроэнергии (за исключением случаев, когда это привело к отключению медицинского оборудования, поддерживающего жизненно важные функции организма пациента), теплоснабжения и т.д.;

3.4.5.15. недостаточности информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании в случае, если пациент намеренно скрыл эту информацию.

3.5. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя (ответственного лица) или иными структурами, входящими в состав Страхователя (ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

3.5.1. принадлежит Страхователю (ответственному лицу), контролируется либо управляется им;

3.5.2. владеет Страхователем (ответственным лицом), контролирует или управляет им.

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

#### **4. Лимит ответственности**

4.1. Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

4.2. По каждому договору страхования устанавливается **лимит ответственности по возмещению вреда**, в пределах которого устанавливаются:

лимит ответственности по вреду имуществу;

лимит ответственности по вреду жизни, здоровью.

При страховании ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, обязательно установление лимита ответственности на одного испытуемого.

При принятии на страхование судебных расходов Страхователя (ответственного лица) лимит ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда. При этом размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов не должен превышать 10% от лимита ответственности по возмещению вреда.

4.3. По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться также иные лимиты ответственности:

по каждому ответственному лицу;

на один страховой случай.

Сумма лимитов ответственности по вреду имуществу и вреду жизни, здоровью, должна быть равна размеру лимита ответственности по возмещению вреда.

Лимит ответственности на один страховой случай не может превышать лимита ответственности по возмещению вреда.

4.4. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности по договору устанавливаются в единой валюте. Все установленные по договору страхования лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

4.5. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Размер франшизы указывается в процентах от лимита ответственности. Установленная по договору страхования безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю в отношении каждого потерпевшего.

4.6. Если по договору страхования произведена выплата страхового возмещения, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.



## **5. Страховой тариф. Страховой взнос. Сроки и порядок уплаты страхового взноса**

5.1. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы (лимита ответственности) с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф рассчитывается путем умножения базового страхового тарифа на корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовые годовые страховые тарифы приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос по риску ответственности рассчитывается исходя из лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску осуществления судебных расходов рассчитывается исходя из лимита ответственности по возмещению судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

5.3. Размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страхового взноса по риску ответственности и страхового взноса по риску осуществления судебных расходов.

5.4. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте, страховой взнос, рассчитанный в валюте лимитов ответственности, уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или очередной его части, либо в иностранной валюте в случаях, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.

5.5. Страховой взнос по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами, если это не противоречит действующему законодательству, единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально или ежемесячно.

5.6. Уплата страхового взноса по договору в два срока может предусматриваться только при сроке действия договора страхования шесть или более месяцев.

Уплата страхового взноса по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться при сроке действия договора страхования один год и более.

В случае, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь, страховой взнос уплачивается только единовременно.

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

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

при уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50 процентов суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

при поквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 25 процентов страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки поквартально (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

при ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 10 процентов страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах.

5.7. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части Страхового взноса, то из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удерживать неуплаченную часть (части) страхового взноса. О применении данного условия в договоре страхования (страховом полисе) делается отметка при заключении договора страхования.

5.8. При расчете страхового взноса, подлежащего уплате в иностранной валюте, полученная сумма округляется до суммы, не меньшей минимального номинала банкноты соответствующей иностранной валюты.

5.9. Днем уплаты страхового взноса по договору считается:

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

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю).

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

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

5.10.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса по договору) в течение тридцати календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, то Страховщик удерживает просроченную часть страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате. При неуплате просроченной части страхового взноса в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 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 тридцатидневный срок действия договора страхования.

## **II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

### **6. Порядок заключения договора страхования**

6.1. 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 Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Форма заявления приведена в Приложении №2 к настоящим Правилам.

6.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, утвержденных Страховщиком и согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Страховщик при заключении договора страхования вправе проверить правильность сообщенных Страхователем сведений.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре.

6.3. Совместно с заявлением Страхователь предоставляет следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

**6.3.1. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в абзацах а), д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил:**

учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации юридического лица, индивидуального предпринимателя) Страхователя и ответственного лица;

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, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых;

**6.3.2. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в абзаце б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил:**

документы, содержащие сведения о спортивных соревнованиях: место и сроки проведения, вид спорта, количество выступлений (если невозможно установить точное количество, то указывается минимальное и максимальное количества выступлений) и пр.;

документы, содержащие сведения о спортсменах, в отношении которых заключается договор страхования, по форме, представляемой Страховщиком;

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим при проведении подобного рода соревнований, в том числе и по спортсменам, в отношении которых заключается договор страхования, за три года, предшествующие заключению договора страхования;

**6.3.3. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в абзаце в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил:**

документы, содержащие сведения о зарубежной поездке: цель, место и сроки пребывания за границей Республики Беларусь, вид транспорта, маршрут следования до места временного пребывания;

документы, содержащие сведения о лицах, чья ответственность принимается на страхование (Страхователе, ответственном лице), по форме, представляемой Страховщиком;

документы, содержащие сведения о лицах, выезжающих за границу Республики Беларусь вместе со Страхователем (ответственным лицом), за причинение вреда потерпевшим которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо) в соответствии с законодательством;

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим, в том числе и по лицам, чья ответственность принимается на страхование, за три года, предшествующие заключению договора страхования;

**6.3.4. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил:**

документы, содержащие сведения об испытываемом лекарственном средстве, вакцине, изделии медицинского назначения и медицинской технике (основные характеристики др.) и условиях клинического исследования (испытания) лекарственного средства, вакцины, изделия медицинского назначения и медицинской техники (количество пациентов (испытуемых), сроки испытаний и др.);

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим по аналогичному риску за три года, предшествующие заключению договора страхования;

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к Страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим при проведении клинических испытаний лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники за три года, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых.

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

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

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

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5. 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.

## **7. Срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу**

7.1. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной:

**в абзацах а), д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил,** – заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно;

**в абзаце б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил,** – заключается на период проведения спортивных соревнований;

**в абзаце в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил,** – заключается на период временного пребывания за рубежом;

**в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил,** – заключается на период проведения испытаний лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

7.2. Договор страхования вступает в силу со времени и дня, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как начало срока действия договора страхования.

Начало срока страхования устанавливается по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца после уплаты по договору страхования страхового взноса или первой его части.

7.3. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после:

7.3.1. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзацах**

**а), д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – вступления в силу договора страхования;**

7.3.2. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – 00 часов 00 минут дня начала спортивных соревнований, в отношении которых заключен договор страхования, а если спортивные соревнования начинаются ранее вступления в силу договора страхования, то после вступления в силу договора страхования;**

7.3.3. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – момента пересечения Страхователем (ответственным лицом), его работниками либо иными лицами, за вред причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), Государственной (административной) границы Республики Беларусь, а если этот момент наступает ранее вступления в силу договора страхования, то после вступления в силу договора страхования;**

7.3.4. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – начала испытаний лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а если момент начала испытаний наступает ранее вступления в силу договора страхования, то после вступления в силу договора страхования.**

7.4. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие до:

7.4.1. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзацах а), д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;**

7.4.2. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. настоящих Правил, и связанных с ней расходов – момента окончания спортивных соревнований, в отношении которых заключен договор страхования, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то до 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;**

7.4.3. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1.** настоящих Правил, и связанных с ней расходов – момента обратного пересечения Страхователем (ответственным лицом), его работниками либо иными лицами, за вред причиненный которыми несет ответственность Страхователь (ответственное лицо), Государственной (административной) границы Республики Беларусь, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то до 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;

7.4.4. при страховании ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной **в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1.** настоящих Правил, и связанных с ней расходов – момента окончания испытаний лекарственных средств, вакцин, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то до 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования.

7.5. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

О предстоящей реорганизации Страхователь обязан предварительно за один месяц письменно уведомить об этом Страховщика.

## **8. Порядок изменения договора страхования**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику обо всех 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 (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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



8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска и (или) увеличение страховой суммы обязан рассчитать дополнительный страховой взнос согласно формуле:

$$D = (SV_2 - SV_1) \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

$SV_1$  – страховой взнос до изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

$SV_2$  – страховой взнос после изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

$n$  – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

$m$  – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

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

8.3. В договор страхования по соглашению сторон могут быть внесены изменения в части восстановления страховой суммы на сумму выплаченного страхового возмещения. В данном случае дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$D' = V * T * \frac{m}{n} \text{ где,}$$

$D'$  – дополнительный страховой взнос;

$V$  – сумма выплаченного страхового возмещения;

$T$  – страховой тариф по договору страхования;

$n$  – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

$m$  – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

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

8.4 Соглашение о внесении изменений в договор страхования оформляется в письменном виде и подписывается сторонами в течение 10-ти рабочих дней после подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования.

8.5. Уплата дополнительного страхового взноса осуществляется единовременно при внесении изменений в договор страхования.

## **9. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)**

9.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). С момента выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

## **10. Прекращение договора страхования**

### **10.1. Договор страхования прекращается в случаях:**

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

10.1.3 неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 5.10.2. пункта 5.10. настоящих Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса по договору по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока;

10.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

10.1.5. смерти Страхователя – физического лица либо признания судом Страхователя – физического лица недееспособным или ограничено дееспособным;

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

10.1.7. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде.

10.2. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 10.1.4. – 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), в течение которого

действовал договор страхования.

10.3. В случае расторжения договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается Страхователю полностью.

10.4. Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

10.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик не возвращает Страхователю страховые взносы за неоконченный срок действия договора.

10.6. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления о прекращении договора страхования.

За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

10.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

10.8. При досрочном прекращении договора страхования датой прекращения договора признается дата, указанная Страхователем в заявлении о прекращении договора страхования, но не ранее даты подачи Страхователем заявления о прекращении договора страхования.

## **11. Права и обязанности сторон**

### **11.1. Страхователь имеет право:**

11.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;

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

11.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая.

### **11.2. Страхователь обязан:**

11.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении гражданской

ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов;

11.2.2. оказывать содействие Страховщику в проведении проверки правильности сообщенных Страхователем при заключении договора страхования сведений;

11.2.3. в порядке и в сроки, установленные договором страхования, уплачивать страховые взносы;

11.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно 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;

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

11.2.6. незамедлительно (не позднее 72 часов) письменно сообщить Страховщику о причинении вреда, а также о предъявлении ему другими лицами требований о возмещении вреда, предоставив, после предъявления требования, заявление о страховом случае произвольной формы, договор страхования, копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, а также сведения о лицах, которым причинен вред в результате страхового случая;

11.2.7. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба;

11.2.8. обратиться в компетентные органы (Министерство внутренних дел, 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;

11.2.9. сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

11.2.10. обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин, обстоятельств и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, обстоятельствах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

11.2.11. 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;

11.2.12. 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 вреда, его размера; вины Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована) в причинении этого вреда.

### **11.3. Страховщик имеет право:**

11.3.1. при заключении договора страхования и в течение всего срока действия этого договора проверять правильность сообщенных Страхователем сведений;

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

11.3.3. потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса при увеличении страхового риска;

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

11.3.5. проводить совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) расследование обстоятельств произошедшего события;

11.3.6. отказать в выплате страхового возмещения по основаниям, указанным в настоящих Правилах;

11.3.7. отсрочить составление акта о страховом случае в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления.

### **11.4. Страховщик обязан:**

11.4.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования;

11.4.2. выдать Страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

11.4.3. после получения от Страхователя (ответственного лица), Выгодоприобретателя письменного уведомления о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, обеспечить проведение или самостоятельно (через своего представителя) произвести в течение 5 рабочих дней осмотр места наступления страхового случая или поврежденного имущества, по результатам которого составить акт осмотра;

11.4.4. по случаям, признанным страховыми, в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения;

11.4.5. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

11.4.6. при досрочном прекращении договора страхования согласно подпунктам 10.1.4. – 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, вернуть Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами.

### **11.5. Ответственное лицо вправе:**

11.5.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

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

## **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

### **12. Действия при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем**

12.1. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее суток в устной форме и в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме обратиться к Страховщику, подав заявление о страховом случае в произвольной форме.

12.2. С заявлением о страховом случае 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 убытков, 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.

12.3. Лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения также представляет документ, подтверждающий личность заявителя, либо

документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке (доверенность и др.).

12.4. 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) составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы.

12.5. 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:

12.5.1. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – документы, позволяющие определить действительную стоимость поврежденного (погибшего) 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.), а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

12.5.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего – документы организаций здравоохранения и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение организации здравоохранения; заключение Медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – 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, а так же документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

12.5.3. 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, а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

12.5.4. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов о размере затрат по ликвидации такого вреда, а также документы, позволяющие установить причины и обстоятельства произошедшего события;

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

12.6. 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.

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

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

12.8. В случае признания заявленного события страховым случаем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов составляет акт о страховом случае (Приложение №3 к настоящим Правилам), который подписывается Страхователем и Страховщиком.

12.9. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается потерпевшему в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения всех необходимых для принятия решения документов.



12.10. 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.

### **13. Порядок определения размера ущерба и выплата страхового возмещения**

13.1. Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, и судебных расходов Страхователя (ответственного лица), если они приняты на страхование.

Сумма страхового возмещения определяется исходя из размера подлежащего возмещению вреда, причиненного потерпевшему, но не более соответствующих лимитов ответственности по договору страхования. Если по договору страхования установлена безусловная франшиза, то расчет страхового возмещения производится с учетом суммы безусловной франшизы.

13.2. Размер вреда определяется в следующем порядке:

13.2.1. **при гибели имущества потерпевшего** – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию и (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.

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

13.2.2. **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 без учета НДС;

на день составления наряд-заказа (акта выполненных работ и т.п.) организации, осуществившей восстановительный ремонт поврежденного имущества, с учетом износа и с учетом НДС, с указанием перечня выполненных работ, их стоимости, перечня и стоимости замененных деталей и использованных материалов.

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:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту;
- в) 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.

При определении размера ущерба, причиненного транспортному средству, учитываются только повреждения, отнесенные к заявленному событию специалистом по оценке транспортных средств и отраженные в акте осмотра. Специалист по оценке транспортных средств – аттестованное Белорусским бюро по транспортному страхованию в порядке, им определенном, физическое лицо, проводящее оценку транспортных средств лично как индивидуальный предприниматель либо в качестве работника исполнителя оценки, в том числе Страховщика.

Если выплата по транспортному средству осуществляется по заключению о размере вреда и калькуляции, то специалист по оценке транспортных средств обязан использовать методики, разработанные для определения размера вреда, причиненного транспортному средству, для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с действующим законодательством.

**13.2.3. 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;

**13.2.4. 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.

**13.2.5. 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.).

13.3. Выплата страхового возмещения производится в размере, не превышающем установленных договором страхования лимитов ответственности.

13.3.1. В случае, когда в результате одного страхового случая по одной и той же причине причинен вред нескольким потерпевшим лицам, и его суммарный размер превышает установленный в договоре лимит ответственности по одному страховому случаю (при условии, что требования заявлены этими лицами одновременно (или с незначительным временным разрывом), и никому из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения), в первую очередь производится возмещение вреда, причиненного жизни (здоровью) потерпевших лиц.

13.3.2. Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их получения в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию лиц, заявленных ранее.

13.3.3. В случаях, когда вред, причиненный имуществу потерпевшего лица, возмещается по условиям других договоров страхования, заключенных лицом, ответственным за причинение вреда, или потерпевшим лицом, то по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, выплата страхового возмещения производится в размере разницы между суммой вреда и суммами, полученными в счет возмещения вреда по указанным договорам, в пределах установленных лимитов ответственности.

13.4. Размер вреда, рассчитанный согласно пункту 13.2. настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом).

13.5. Расходы по уменьшению убытков при наступлении Страхового случая подлежат возмещению Страховщиком, если они необходимы или

были произведены для выполнения указаний Страховщика. 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 они могут превысить лимит ответственности.

13.6. 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. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

13.7. При определении размера страхового возмещения Страховщик производит зачет просроченной части страхового взноса по договору (подпункт 5.10.2. пункта 5.10. настоящих Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен - также и неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой частей страхового взноса (в случае если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

Окончательный размер страхового возмещения рассчитывается с учетом требований пункта 4.6. настоящих Правил.

13.8. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (общегражданской ответственности), 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 договорам страхования.

13.9. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности, с применением курса Национального банка Республики Беларусь, действующего на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим, а по расходам Страхователя (ответственного

лица) – на день их осуществления. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по курсу Национального банка Республики Беларусь, действующему на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

13.10. Страховое возмещение выплачивается:

в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, возмещения расходов Страхователя (ответственного лица) – в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае;

в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших – 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.

13.11. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, либо на расчетный счет организации, осуществившей восстановительный ремонт поврежденного имущества, организации здравоохранения (в случаях, указанных в подпунктах 13.2.3., 13.2.4. пункта 13.2. настоящих Правил), а в части возмещения 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, то Страховщик производит выплату страхового возмещения 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.

13.12. Страховщик может отсрочить составление акта о страховом случае 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 запросу 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).

13.13. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика потерпевшему выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате, за каждый день просрочки – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5% – физическому лицу.

#### **14. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения**

##### **14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:**

14.1.1. когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

14.1.2. в случае умышленных действий Выгодоприобретателя.

14.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (ответственное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, 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 выплату страхового возмещения.

14.3. Страховщик 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), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, что устанавливается на основании документов компетентных органов.

14.4. 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 возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

## **15. Порядок рассмотрения споров**

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящие изменения и дополнения в Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (страхование общегражданской ответственности) вступают в силу через 5 рабочих дней после даты их согласования Министерством финансов Республики Беларусь. Договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (страхование общегражданской ответственности), заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Договоры страхования по соглашению сторон могут быть приведены в соответствие с настоящими изменениями и дополнениями посредством внесения соответствующих изменений и дополнений в действующие договоры страхования.

Специалист отдела  
методологии и маркетинга

Е.О. Омелянович

**Приложение 1**  
к Правилам добровольного страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда другим лицам  
и связанных с ней расходов  
(страхования общегражданской ответственности)

## **БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

1.1. Базовый страховой тариф по рискам ответственности, предусмотренному в абзаце а) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил – **0,97%** от лимита ответственности по возмещению вреда;

базовый страховой тариф по риску ответственности, предусмотренному в абзаце б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил – **0,93%** от лимита ответственности по возмещению вреда;

базовый страховой тариф по рискам ответственности, предусмотренным в абзаце в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил – **0,95%** от лимита ответственности по возмещению вреда;

базовый страховой тариф по рискам ответственности, предусмотренным в абзаце г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил – **0,72%** от лимита ответственности по возмещению вреда;

базовый страховой тариф по рискам ответственности, предусмотренным в абзаце д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил – **1,10%** от лимита ответственности по возмещению вреда.

1.2. Базовый страховой тариф по риску осуществления судебных расходов – **1,50%** от лимита ответственности по возмещению судебных расходов.



**Приложение 2**  
к Правилам добровольного страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда другим лицам  
и связанных с ней расходов  
(страхования общегражданской ответственности)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на добровольное страхование гражданской ответственности**  
**за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов**  
**(страхование общегражданской ответственности)**

<b>Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ</b>	
<b>Страхователь - Физическое лицо</b>	(Ф.И.О.)
Паспортные данные	(серия и номер, дата выдачи, кем выдан)
Идентификационный номер	
Гражданство	
Число, месяц, год рождения	
<b>Страхователь - Юридическое лицо/ индивидуальный предприниматель</b>	(наименование)
Регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей	
Учетный номер плательщика (для нерезидентов – иной идентификационный номер)	
Дата создания (регистрации) <b>иностранного</b> юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву	
Номер создания (регистрации) <b>иностранного</b> юридического лица, иностранной организации, не являющейся юридическим лицом по иностранному праву	
Банковские реквизиты	
Вид деятельности/отрасль	
Местонахождение (адрес)	
Адрес фактического местонахождения	
Телефон	

Факс	
Адрес электронной почты	
<b>Раздел 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b>	
<p>Принимаемые на страхование страховые риски:</p> <p>причинение вреда другим лицам в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации), за исключением деятельности по оказанию услуг в рамках договоров аренда и (или) хранения (в соответствии с абзацем а) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил страхования): _____</p> <p style="text-align: center;">указать вид деятельности</p> <p>причинение вреда другим лицам при участии в спортивных соревнованиях (в соответствии с абзацем б) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил страхования): _____</p> <p style="text-align: center;">указать вид, место и сроки проведения соревнований</p> <p>причинение вреда другим лицам в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита (в соответствии с абзацем в) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил страхования): _____</p> <p style="text-align: center;">указать цель визита страны и сроки временного пребывания</p> <p>причинение вреда другим лицам при проведении клинических исследований лекарственных средств, вакцин, клинических испытаний изделий медицинского назначения и медицинской техники (в соответствии с абзацем г) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил страхования): _____</p> <p style="text-align: center;">указать сведения об испытываемом лекарственном средстве, вакцине, изделии медицинского назначения, медицинской технике и условиях клинического исследования (испытания)</p> <p>причинение вреда другим лицам в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации) по оказанию услуг в рамках договоров аренды и (или) хранения (в соответствии с абзацем д) подпункта 2.1.1. пункта 2.1. Правил страхования): _____</p> <p style="text-align: center;">указать вид деятельности</p>	
Сведения об ответственных лицах:	
На страхование принимаются судебные расходы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

<b>Лимиты ответственности по договору:</b>		
Вид лимита	Валюта	Сумма
Лимит ответственности по возмещению вреда, в том числе:		
а) лимит ответственности по вреду жизни, здоровью		
б) лимит ответственности по вреду имуществу		
Лимит ответственности по возмещению судебных расходов		
Иные лимиты ответственности (если устанавливаются)		
Установление безусловной франшизы:	<input type="checkbox"/> да _____ % <input type="checkbox"/> нет	
Срок действия договора страхования (лет, месяцев, дней)	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
Территория действия договора страхования		
Порядок уплаты страхового взноса	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в два срока <input type="checkbox"/> поквартально <input type="checkbox"/> ежемесячно	
Иные условия договора страхования		
<b>Раздел 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>		
Непрерывное заключение договоров добровольного страхования общегражданской ответственности в СООО «Белкоопстрах» и в других страховых организациях _____		
(количество лет)		
Название страховой организации	№ страхового полиса	Срок действия договора страхования
Страхователем является предприятие или организация Белкоопсоюза	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Застрахован ли данный риск в другой страховой организации? Если да, то в какой?	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет	
<b>СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА</b>		
Страхователь		

Ответственное лицо (лица)	
Заявление о страховании от	
<p><b>Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации), в том числе по оказанию услуг в рамках договоров аренды и (или) хранения</b></p>	
Регулярное (не реже 2-х раз в год) проведение диагностических, регламентных, профилактических и ремонтных работ в здании, в котором осуществляется деятельность, гражданская ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<p><b>Системы контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях:</b></p> <input type="checkbox"/> Автоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях, в т.ч. встроенная в автоматические системы пожаротушения <input type="checkbox"/> Неавтоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях (телефон, рация, аварийная кнопка и т.п. при наличии постоянного дежурного на предприятии, совершающего регулярный обход помещений) <input type="checkbox"/> Отсутствие систем контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях	
<p><b>Средства для тушения пожара, локализации иных аварийных ситуаций:</b></p> <input type="checkbox"/> Автоматические установки пожаротушения (спринклерные, дренгерные, порошковые, газовые, аэрозольные) <input type="checkbox"/> Огнетушители <input type="checkbox"/> Собственная аварийно-спасательная служба: <input type="checkbox"/> постоянная <input type="checkbox"/> добровольная <input type="checkbox"/> Недостатки в средствах для тушения пожара, локализации иных аварийных ситуаций (определяются в соответствии с последним заключением обследования подразделения по чрезвычайным ситуациям) <input type="checkbox"/> Отсутствие средств пожаротушения, локализации иных аварийных ситуаций	
Ожидаемое количество посетителей предприятия Страхователя (ответственного лица) в день	
Наличие в здании, в котором осуществляется деятельность, гражданская ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована, медицинского работника (медицинской службы):	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<p><b>Охрана порядка в зданиях (помещениях) Страхователя (ответственного лица):</b></p> <input type="checkbox"/> Постоянное наблюдение и контроль за порядком специальными сотрудниками, регулярный обход помещений <input type="checkbox"/> Наличие пунктов, постов охраны (контроля) порядка <input type="checkbox"/> Отсутствие специальных мер по охране порядка	
<p><b>Дополнительные факторы для вида деятельности «Гостиничный комплекс»:</b></p>	
Тип гостиничного комплекса	<input type="checkbox"/> 5-ти или 4-х звездочный отель <input type="checkbox"/> отель иной категории <input type="checkbox"/> мотель <input type="checkbox"/> кемпинг <input type="checkbox"/> иное
Дополнительные услуги, предоставляемые	<input type="checkbox"/> ресторан, кафе, бар <input type="checkbox"/> дискотека, казино, боулинг

гостиничным комплексом:	<input type="checkbox"/> специально оборудованный тренажерный зал <input type="checkbox"/> бассейн, сауна, баня <input type="checkbox"/> продажа продуктов питания <input type="checkbox"/> салон красоты, косметический кабинет <input type="checkbox"/> массажный салон <input type="checkbox"/> парикмахерская <input type="checkbox"/> детская площадка <input type="checkbox"/> прачечная, химчистка <input type="checkbox"/> охраняемая автостоянка, гараж
Системы защиты от краж имущества посетителей, постояльцев, иных лиц	<input type="checkbox"/> Наличие системы видеонаблюдения и записи в охранной сигнализации <input type="checkbox"/> Наличие постоянной внутренней охраны (на входе, на каждом этаже и др.) при наличии средств защиты от хищений в каждом номере <input type="checkbox"/> Наличие постоянной внутренней охраны (на входе, на каждом этаже и др.) при отсутствии средств защиты от хищений в каждом номере <input type="checkbox"/> Иные средства защиты _____ <input type="checkbox"/> Отсутствие средств защиты территории
<b>Дополнительные факторы для вида деятельности «Общественное питание»:</b>	
Вид предприятия общественного питания:	<input type="checkbox"/> ресторан <input type="checkbox"/> кафе <input type="checkbox"/> бар <input type="checkbox"/> столовая <input type="checkbox"/> иное _____
Наличие танцевальных площадок:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам при участии в спортивных соревнованиях</b>	
Количество спортсменов, в отношении которых будет действовать страхование	
Среднее количество выступлений одного спортсмена в день	
Среднее количество выступлений одного спортсмена за весь срок соревнований	
Место проведения соревнований	<input type="checkbox"/> в пределах населенного пункта <input type="checkbox"/> за пределами населенного пункта <input type="checkbox"/> в закрытом помещении <input type="checkbox"/> на открытой площадке (территории)
<b>Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита</b>	
Категория выезжающих	<input type="checkbox"/> Официальные лица <input type="checkbox"/> Командированные <input type="checkbox"/> Индивидуальные туристы <input type="checkbox"/> Туристские группы <input type="checkbox"/> Участники конференций <input type="checkbox"/> Прочие _____

Количество лиц, чья ответственность застрахована		
<b>Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам при проведении клинических исследований лекарственных средств, вакцин</b>		
Количество пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных средств, вакцин		
Исследование производится в отношении	<input type="checkbox"/> аналога существующих лекарственных средств, вакцин <input type="checkbox"/> принципиально нового лекарства, вакцины	
Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений удостоверяем. С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования получены.		
Страхователь	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О., должность)
« ____ » _____ 20__ г.		

**Приложение 3**  
к Правилам добровольного страхования  
гражданской ответственности  
за причинение вреда другим лицам  
и связанных с ней расходов  
(страхования общегражданской ответственности)

**АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № \_\_\_\_\_**  
**по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда**  
**другим лицам и связанных с ней расходов (страхованию**  
**общегражданской ответственности)**

Настоящий акт составлен _____	
(Ф.И.О., должность представителя Страховщика)	
« _____ » _____ 20__ г. на основании заявления _____	
от « _____ » _____ 20__ г.	
<b>Раздел 1. СВЕДЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ</b>	
Страхователь	
Ответственное лицо	
Договор страхования	№ _____ от _____
Срок действия договора страхования	с _____ по _____
Лимит ответственности по возмещению вреда, в том числе:	
а) лимит ответственности по вреду жизни, здоровью	
б) лимит ответственности по вреду имуществу	
Лимит ответственности по возмещению судебных расходов	
Иные лимиты ответственности (если установлены)	
Безусловная франшиза	
Сумма страхового взноса	
Уплаченная часть страхового взноса на дату составления настоящего акта	
Неуплаченная часть страхового взноса на дату составления настоящего акта	
<b>Раздел 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b>	
Потерпевший (ие)	
Дата наступления страхового случая	

Дата предъявления требования к Страхователю (ответственному лицу)		
Дата обращения за выплатой к Страховщику		
Характер причиненного вреда		
Краткое описание страхового случая и его причин		
Меры, принятые Страхователем (ответственным лицом) по предотвращению страхового случая, уменьшению размера вреда		
<b>Подписи лиц, принимавших участие в составлении акта</b>		
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
<b>Раздел 3. РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ</b>		
- Выплачено по предыдущим страховым случаям по договору страхования, в том числе:		
по возмещению вреда жизни, здоровью		
по возмещению вреда имуществу		
По возмещению судебных расходов		
- Размер вреда, в том числе:		
размер вреда жизни, здоровью		
размер вреда имуществу		
- Судебные расходы		
Расходы по уменьшению убытков		
Безусловная франшиза		
Получено в возмещение вреда от иных лиц		
Подлежащая удержанию неуплаченная часть страхового взноса		
Итого сумма страхового возмещения		
Расчет страхового возмещения составил	(должность, Ф.И.О. работника, дата составления)	
Расчет страхового возмещения проверил	(должность, Ф.И.О. работника, дата проверки)	



<b>Раздел 4. РЕШЕНИЕ ПО ВЫПЛАТЕ</b>		
Выплатить		
	(сумма, кому, куда)	
Основание		
	(перечень документов по страховому случаю)	
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
« ____ » _____ 20__ г.		
<b>Раздел 5. СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ</b>		
Страховое возмещение выплачено	« ____ » _____ г.	
Документ		
	(наименование, № и дата документа)	
Страховое возмещение выплачено	« ____ » _____ г.	
Документ		
	(наименование, № и дата документа)	
Главный бухгалтер	_____	_____
	(подпись)	(Ф.И.О.)

».