

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

**ПРАВИЛА № 30
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРАВООБЛАДАТЕЛЯ
ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ДРУГИМ ЛИЦАМ
В СВЯЗИ С ПРИОСТАНОВЛЕНИЕМ ВЫПУСКА
ТОВАРОВ, СОДЕРЖАЩИХ ОБЪЕКТЫ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

согласованы Министерством финансов РБ 19.12.2012 № 417
с изм. № от 21.04.2014, № 214 (действуют с 22.04.2014)

УТВЕРЖДАЮ**Генеральный директор****СООО «Белкоопстрах»**

/Тимошевич Г.В./

« _____ » _____ 2014 г.

I. Общие положения

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования ответственности правообладателя за причинение вреда другим лицам в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности (далее – Правила), Страховое общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности за причинение вреда потерпевшим (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 2. Правил (далее – Страхователи).

2. Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами, дееспособные граждане, являющиеся правообладателями, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

3. По договору страхования является застрахованной ответственность самого Страхователя.

4. Основные термины, используемые в Правилах:

– **потерпевший (Выгодоприобретатель)** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, являющиеся декларантами, собственниками, получателями товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности, или представляющими товары к таможенному оформлению для помещения под таможенный режим в соответствии с законодательством;

– **правообладатель** – лицо, которому принадлежат права на объект интеллектуальной собственности по закону либо договору;

– **объекты интеллектуальной собственности** – изобретения; полезные модели; промышленные образцы; селекционные достижения; топологии интегральных микросхем; нераскрытая информация, в том числе секреты производства (ноу-хау); фирменные наименования, товарные знаки и знаки обслуживания, географические указания и другие средства индивидуализации участников гражданского оборота, товаров, работ или услуг в случаях, предусмотренных законодательством;

– **имущественные права потерпевших** – права потерпевших, связанные с осуществлением ими правомочий владения, пользования и распоряжения имуществом, а также с имущественными требованиями, которые возникают между потерпевшими и иными лицами по поводу определения судьбы имущества и связанных с ним прав (права собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления, обязательственные права (договорные и внедоговорные), права на результаты интеллектуальной деятельности).

II. Объекты страхования. Страховые случаи

5. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с:

5.1. его гражданской ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем вреда имуществу (имущественным правам) потерпевших в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности;

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

6. Страховым случаем является:

– факт причинения Страхователем вреда имуществу (имущественным правам) потерпевших в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности, который повлек за собой наступление ответственности Страхователя и предъявление обоснованных требований Страхователю о возмещении причиненного вреда. Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством подлежит удовлетворению (влечет ответственность Страхователя за причиненный вред) и подтверждается решением суда;

– факт осуществления Страхователем судебных расходов в связи с причинением им вреда имуществу (имущественным правам) потерпевших, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований Страхователю о возмещении причиненного вреда (если такие расходы приняты на страхование);

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

7.1. осуществления Страхователем незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

7.2. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за

которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством.

8. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на требования по возмещению вреда:

– за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

– связанного с возмещением денежных сумм, обязательства по уплате которых в соответствии с действующим законодательством возложены на потерпевшего (Выгодоприобретателя);

– жизни (здоровью) и/или окружающей среде;

– причиненного потерпевшим в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности, не указанных в договоре страхования;

– сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

– причиненного деловой репутации;

– причиненного Выгодоприобретателю, являющегося следствием умысла этого лица, представления им ложных сведений Страхователю, если они способствовали наступлению страхового случая;

– морального вреда, упущенной выгоды;

– связанного с судебными расходами, понесенными Страхователем, при отсутствии согласия Страховщика на передачу Страхователем в суд дел по спорам с потерпевшими.

9. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя, или иными структурами, входящими в состав Страхователя.

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

Государства, на территории которых действует договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

III. Лимит ответственности

11. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая.

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

По договору страхования устанавливаются следующие лимиты

ответственности:

- лимит ответственности по возмещению вреда;
- лимит ответственности по возмещению судебных расходов (если они приняты на страхование).

12. 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.

При этом лимит ответственности по возмещению вреда не может быть менее минимального размера лимита ответственности, установленного законодательством Республики Беларусь.

13. В течение срока действия договора страхования по соглашению сторон может быть увеличен лимит ответственности на период до окончания срока действия договора с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитываемой согласно пункта 35.1. пункта 35 настоящих Правил.

В случае изменения базовой величины в соответствии с законодательством Республики Беларусь в период действия договора страхования, Страхователь обязан восстановить лимит ответственности по возмещению вреда до минимального размера, установленного законодательством и уплатить дополнительный страховой взнос. В данном случае дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно подпункта 35.1. пункта 35 настоящих Правил.

14. Договор страхования заключается без установления франшизы.

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

После выплаты страхового возмещения потерпевшему, произведенной в течение срока действия договора страхования, Страхователь, обязан восстановить лимит ответственности по возмещению вреда до минимального размера, установленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь, с единовременной доплатой страховой премии согласно подпункта 35.2. пункта 35 настоящих Правил.

IV. Страховая премия

16. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, страховой премии по риску осуществления судебных расходов.

Страховая премия по риску ответственности рассчитывается исходя

из лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по данному риску.

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

17. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые страховые тарифы и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение 1 к Правилам).

18. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления страховой премии. Если страховая премия рассчитывается в иностранной валюте и подлежит уплате в белорусских рублях, к базовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент (Приложение 1 к Правилам).

19. Страховая премия по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в сроки, определенные соглашением сторон. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при сроке действия договора страхования шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при сроке действия договора страхования один год.

При единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

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

– **при уплате страховой премии в два срока** первая ее часть в размере не менее 50% суммы страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть

страховой премии должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

– **при поквартальной уплате страховой премии** первая ее часть в размере не менее 25% страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии 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 страховой премии** первая ее часть в размере не менее 10% страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах.

Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

20. При расчете страховой премии, подлежащей уплате в иностранной валюте наличными деньгами, полученная сумма округляется до суммы, не меньшей минимального номинала банкноты соответствующей иностранной валюты.

21. Днем уплаты страховой премии 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).

22. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

а) прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

б) не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, то Страховщик удерживает просроченную часть страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей

выплате. При неуплате просроченной части страховой премии 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 страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.

V. Заключение, срок действия, изменение и прекращение договора страхования

23. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2 к Правилам). Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остается у Страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передается Страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

24. С заявлением Страхователь предоставляет следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя в установленном порядке):

24.1. в случае если Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

– учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя) Страхователя;

– 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 требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых;

24.2. в случае если Страхователем является дееспособный гражданин:

– паспорт или документ, его заменяющий;

24.3. во всех случаях:

– копию заявления Страхователя об осуществлении таможенными органами мер по защите его прав на объекты интеллектуальной собственности;

– копию уведомления о принятии решения об осуществлении

таможенными органами мер по защите прав на объекты интеллектуальной собственности;

– копии документов, подтверждающих наличие права на объекты интеллектуальной собственности (свидетельства, договоры (в том числе лицензионные) о передаче прав, другие документы, которые правообладатель может представить в подтверждение прав на объекты интеллектуальной собственности);

24.4. Страховщик имеет право потребовать другие документы, необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования.

25. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) года до 5 (пяти) лет включительно. Договор страхования заключается в отношении каждого объекта интеллектуальной собственности.

26. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет Страховщика (его представителя), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет Страховщика (его представителю).

27. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

При заключении договора страхования Страхователю выдается договор страхования и настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре.

Договор страхования выдается Страхователю:

– в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате) безналичным путем;

– в день уплаты страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате) наличными деньгами.

28. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой

полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

29. Договор страхования прекращается в случаях:

29.1. истечения срока его действия;

29.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

29.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте б) пункта 22. настоящих Правил, – неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для ее уплаты тридцатидневного срока;

29.4. ликвидации Страхователя - юридического лица или прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

29.5. смерти Страхователя - физического лица либо признания судом Страхователя - физического лица недееспособным или ограничено дееспособным;

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

30. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 29.4. – 29.6. пункта 29. Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю (наследникам) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прекращения договора.

31. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком письменного отказа Страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

32. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

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

32.2. увеличения страхового риска, изменения базовой величины в соответствии с законодательством Республики Беларусь и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, изменению базовой величины в соответствии с законодательством Республики Беларусь (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от Страхователя на письменное предложение, отправленное надлежащим образом (заказным письмом, с уведомлением и т.д.), Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком письменном предложении.

33. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 32.1. пункта 32. Правил, страховая премия, уплаченная Страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 32.2. пункта 32. Правил, Страховщик возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

34. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

35. Договор страхования может быть изменен в следующих

случаях:

- при увеличении степени страхового риска и (или) увеличении лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);
- при изменении базовой величины в соответствии с законодательством Республики Беларусь в период действия договора страхования;
- если после выплаты страхового возмещения, действующий лимит ответственности по возмещению вреда окажется ниже минимального размера, установленного в соответствии с законодательством.».

35.1. Страховщик, в случае увеличения степени страхового риска и (или) увеличения лимита ответственности по возмещению вреда по договору страхования, а также в случае, предусмотренном частью второй пункта 13 и абзацем третьим пункта 35 настоящих Правил, обязан рассчитать дополнительный страховой взнос согласно формуле:

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

SV_1 – страховой взнос до изменения лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов) и (или) степени страхового риска;

SV_2 – страховой взнос после изменения лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов) 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.

35.2. Страхователь обязан, в случае, предусмотренном абзацем четвертым пункта 35 настоящих Правил, восстановить лимит ответственности по возмещению вреда до минимального размера, установленного в соответствии с законодательством. 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).

35.3. Изменения в договор страхования вносятся в такой же форме, в какой был заключен договор страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования, которое будет являться неотъемлемой частью договора страхования.

35.4. Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется единовременно.

35.5. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением степени риска.

VI. Права и обязанности сторон

36. Страховщик имеет право:

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

36.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и определением размера причиненного вреда;

36.3. давать указания, направленные на уменьшение вреда, являющиеся обязательными для Страхователя;

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

36.5. принимать такие меры, какие он считает необходимыми для сокращения вреда;

36.6. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в случае возникновения обстоятельств, предусмотренных пунктом 35 настоящих Правил;

36.7. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных пунктом 32. Правил;

36.8. 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 требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу либо установления фактов, подтверждающих неучастие потерпевшего в деянии, направленном на наступление страхового случая;

36.9. оспорить требования Страхователя (Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

36.10. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

36.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пункте 55. Правил;

36.12. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

37. Страховщик обязан:

37.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования;

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

37.3. по случаям, признанным страховыми:

– в установленные сроки составить акт о страховом случае;

– произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;

37.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

37.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами, договором страхования.

38. Страхователь имеет право:

38.1. ознакомиться с Правилами;

38.2. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку;

38.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

38.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением Страховщиком настоящих Правил. В последнем случае Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения договора возвращает Страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы Страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору;

38.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

38.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

39. Страхователь обязан:

39.1. при заключении договора страхования сообщать Страховщику:

– обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска;

– о том, что им уже заключены аналогичные договоры страхования с другими страховыми организациями;

39.2. своевременно уплачивать страховую премию по договору либо ее части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

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

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе и в переданных Страхователю Правилах страхования;

39.4. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо средствами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

39.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

40. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

40.1. принять все разумные и доступные меры по предотвращению и

уменьшению вреда, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

40.2. незамедлительно (не позднее 72 часов) с момента получения им письменного требования потерпевших о возмещении вреда письменно сообщить Страховщику о факте предъявления таких письменных требований с последующим предоставлением Страховщику заявления о страховом случае произвольной формы с указанием согласия со своей ответственностью за причинение вреда, договора страхования, копии требований потерпевших и документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, а также сведений о лицах, которым причинен вред в результате страхового случая;

40.3. обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за деятельностью, и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

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

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

40.6. 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;

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

40.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

VII. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты

41. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику (его представителю) вправе обратиться:

- Выгодоприобретатель;
- Страхователь, если он произвел судебные расходы, если они

приняты на страхование, и (или) расходы по уменьшению убытка, а также в исключительных случаях если он с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда потерпевшим.

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.

Страховщик вправе потребовать, а заявитель обязан предоставить иные документы, необходимые Страховщику для установления обстоятельств, характера и размера вреда.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства.

42. На основании полученных документов Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения оформляется Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов путем составления акта о страховом случае (Приложение 3 к настоящим Правилам).

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

43. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в выплате Страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, судебных расходов, если они застрахованы, и расходов по уменьшению убытка Страхователя.

44. Размер вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

45. Размер вреда, рассчитанный согласно пункту 44. Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного Страхователем.

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

судебные расходы потерпевшего.

47. Расходы по уменьшению убытка при наступлении страхового случая подлежат возмещению Страховщиком, если они необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Необходимость осуществления Страхователем 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 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 по факту понесения им указанных расходов.

48. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере вреда Страхователь (потерпевший) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

49. При определении размера страховой выплаты Страховщик производит зачет сумм просроченной страховой премии по договору (подпункт б) пункта 22. Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен, – также и неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой частей страховой премии (в случае если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 15. Правил.

50. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования ответственности правообладателя за причинение вреда другим лицам в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты интеллектуальной собственности, то страховое возмещение 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.

51. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности, с применением официального курса Национального банка Республики Беларусь, действующего на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим, а по расходам Страхователя – на день их осуществления. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем. В случае установления лимита

ответственности в иностранной валюте при уплате страховой премии в белорусских рублях выплата страхового возмещения осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь, действующему на день составления акта о страховом случае, а по судебным расходам Страхователя – на день их осуществления.

52. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

53. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю), а в части возмещения судебных расходов, расходов по уменьшению убытка – Страхователю.

В исключительных случаях если Страхователь с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему по условиям договора страхования.

54. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части):

– когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

– в случае умышленных действий Выгодоприобретателя;

– в иных случаях, предусмотренных законодательством.

55. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь 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 страховую выплату.

56. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя, исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, что устанавливается на основании документов компетентных органов.

57. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем либо потерпевшим были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

58. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем или потерпевшим в судебном порядке.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает потерпевшему (Выгодоприобретателю) или Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5% физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

VIII. Порядок разрешения споров

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

Приложение 1
к Правилам добровольного страхования
ответственности правообладателя
за причинение вреда другим лицам
в связи с приостановлением выпуска товаров,
содержащих объекты интеллектуальной
собственности

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховой тариф по возмещению вреда (в процентах от лимита ответственности по возмещению вреда) – **1,35%**.

Страховой тариф по судебным расходам (в процентах от лимита ответственности по возмещению судебных расходов) – **0,3%**.

Приложение 2
к Правилам добровольного страхования
ответственности правообладателя
за причинение вреда другим лицам
в связи с приостановлением выпуска товаров,
содержащих объекты интеллектуальной
собственности

Заявление получено:

*наименование структурного подразделения
Страховщика*

должность, ФИО работника Страховщика
« ____ » _____ 20__ г.

<p>Разрешение на заключение договора страхования (если требуется) получено « ____ » _____ 20__ г. от _____ <i>когда получено, кем дано</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ
ответственности правообладателя за причинение вреда другим лицам
в связи с приостановлением выпуска товаров, содержащих объекты
интеллектуальной собственности**

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Страхователь _____
(полное наименование, ФИО)

Местонахождение (адрес) _____

Место фактического местонахождения _____

Телефон _____ Факс _____

Банковские реквизиты _____

Паспортные данные индивидуального предпринимателя, физического лица _____

Вид деятельности / отрасль _____

Раздел 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Принимаемые на страхование расходы: судебные расходы

Лимиты ответственности по договору:

Вид лимита	Валюта	Сумма
Лимит ответственности по возмещению вреда		
Лимит ответственности по возмещению судебных расходов		

Иные лимиты ответственности (если устанавливаются): _____

Установление лимитов ответственности в иностранной валюте при уплате страхового взноса в белорусских рублях

да нет

Срок действия договора страхования _____ (лет, дней, месяцев)
 с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

В течение 3 (трех) лет, предшествующих заключению договора страхования, у Страхователя были события, относимые к страховым случаям по договору страхования нет да

Территория действия договора страхования: _____

Порядок уплаты страховой премии:

единовременно в два срока поквартально ежемесячно

Период, на который предоставляется рассрочка _____

Иные условия договора страхования _____

Раздел 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Сведения о договорах страхования по иным видам страхования, заключенных (заключаемых) со Страховщиком:

№	Вид страхования	Период страхования, лет

Застрахован ли данный риск в другой страховой организации? нет да
 Если да, то в какой? _____

Обращение в СООО «Белкоопстрах» через Интернет

Договор заключается при проведении рекламных кампаний, выставок, акций

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем.

С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования получены.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Страхователь _____
(подпись) _____ (ФИО)

м.п.

Главный бухгалтер _____
(подпись) _____ (ФИО)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ
Сведения о размере страховой премии

Сумма страховой премии _____
Страховая премия (первая ее часть) в сумме _____
должна быть уплачена Страховщику _____

_____ (при уплате безналичным путем)

« ____ » _____ г.

Работник Страховщика: _____
подпись _____ должность, ФИО

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

« ____ » _____ 20 ____ г.

должность представителя Страхователя

подпись

ФИО