



**БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ
СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛГОССТРАХ»**

**ПРАВИЛА № 94
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ,
ВКЛЮЧАЯ СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАТОРА
МАССОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 17.08.2018
рег. №1004, с изменениями от 18.01.2024 №4-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, включая страхование ответственности организатора массовых мероприятий (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, включая страхование ответственности организатора массовых мероприятий (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 3 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Субъектами страхования являются страховщик и страхователь.

3. Страхователями являются заключившие со страховщиком договор страхования юридические лица независимо от организационно-правовой формы, или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами.

По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – застрахованное лицо). Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя. При этом застрахованные лица также являются третьими лицами по отношению к другим застрахованным лицам (перекрестная ответственность).

4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

потерпевшие – любые лица, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред страхователем (застрахованным лицом) при осуществлении застрахованной деятельности, за исключением самого страхователя (застрахованного лица) и его работников при исполнении ими в момент причинения вреда своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем страхователя (застрахованного лица) за безопасным ведением работ;

выгодоприобретатели – потерпевшие; лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего; лица, которым в соответствии с настоящими Правилами производится возмещение расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего, окружающей среде;

работники страхователя (застрахованного лица) – физические

лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со страхователем (застрахованным лицом), а также физические лица, выполняющие работу по гражданско-правовому договору и действующие под контролем страхователя (застрахованного лица) за безопасным ведением работ;

доверенные лица страхователя (застрахованного лица) - привлекаемые страхователем (застрахованным лицом) специалисты-физические лица, не являющиеся работниками страхователя (застрахованного лица), и иные лица, осуществляющие застрахованную деятельность от имени страхователя (застрахованного лица), за результаты деятельности которых страхователь (застрахованное лицо) несет ответственность;

чистый финансовый убыток – упущенная выгода, которая не является следствием нанесения реального вреда имуществу, жизни и здоровью и которая стала единственным последствием наступления события;

косвенный финансовый убыток – упущенная выгода, которая является следствием нанесения реального вреда имуществу, жизни и здоровью и которая стала единственным последствием наступления события;

ретроактивный период – установленный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, в течение которого может иметь место событие, действие (бездействие) страхователя (застрахованного лица), являющееся основанием для наступления его ответственности и заявления в течение срока действия договора страхования (периода обнаружения – если он установлен договором страхования) требований о возмещении вреда;

период обнаружения – указанный в договоре страхования период времени, в течение которого могут быть обнаружены последствия вреда, причиненного третьему лицу (потерпевшему) в период срока действия договора страхования (ретроактивного периода – если он установлен в договоре страхования), и заявлены требования о возмещении такого вреда;

массовое мероприятие – международное или национальное культурно-массовое, спортивно-зрелищное мероприятие, проводимое на территории Республики Беларусь, если иные места проведения массового мероприятия прямо не предусмотрены договором страхования;

террористический акт (акт терроризма) – умышленное противоправное деяние, за которое предусмотрена уголовная ответственность по статьям Уголовного кодекса Республики Беларусь «Акт терроризма», «Акт международного терроризма», признанное

таковым компетентным государственным органом, повлекшее причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, окружающей среде;

франшиза безусловная – определенная сторонами при заключении договора страхования сумма, которая вычитается из суммы вреда (расходов), подлежащего возмещению страховщиком.

Иные термины, используемые в настоящих Правилах, применяются в их значении, предусмотренном законодательством Республики Беларусь.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5. На условиях настоящих Правил на страхование может быть принята гражданская ответственность страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам при осуществлении деятельности по выполнению организационных, управленческих, финансовых и иных мер по подготовке и проведению массового мероприятия (далее – застрахованная деятельность).

Застрахованная деятельность может включать в себя:

организацию мероприятий по подготовке к проведению массовых мероприятий, в том числе по подготовке объектов, используемых для проведения массовых мероприятий;

организацию и координацию проведения культурно-массовых мероприятий, торжественных церемоний открытия и закрытия в рамках массовых мероприятий, а также их телетрансляция, за исключением рекламного блока такой телетрансляции;

организацию и координацию транспортного обеспечения, размещения и питания участников и волонтеров массовых мероприятий;

реализацию мероприятий по обеспечению безопасности подготовки и проведения массовых мероприятий;

действия по завершению проведения массовых мероприятий, в том числе производству работ по демонтажу временной инфраструктуры и иных работ, направленных на прекращение функционирования объектов, используемых для проведения массовых мероприятий.

Указанный перечень видов деятельности не является исчерпывающим и может быть изменен при заключении конкретного договора страхования исходя из особенностей проводимого массового мероприятия.

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с:

6.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие

причинения страхователем (застрахованным лицом) или доверенными лицами, работниками страхователя (застрахованного лица) при осуществлении застрахованной деятельности вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей), в том числе имуществу, находящемуся на хранении или под контролем страхователя, окружающей среде;

6.2. его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей), окружающей среде вследствие террористических актов или беспорядков, вызванных хулиганскими действиями болельщиков, если такая ответственность возложена на страхователя (застрахованное лицо) законодательством или договором;

6.3. его расходами на рассмотрение (урегулирование) претензий, в том числе судебными расходам, материальной компенсацией морального вреда (если договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда), а также иными расходами, произведенными с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, установления ответственности страхователя (застрахованного лица) либо с целью избежания (уменьшения) заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда (далее – расходы по защите).

7. Страховым случаем является:

факт заявления третьим лицом (выгодоприобретателем) требования (признанного впоследствии обоснованным) о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде в течение срока действия договора страхования (а также в течение ретроактивного периода (если он предусмотрен договором страхования)) страхователем (застрахованным лицом) или доверенными лицами, работниками страхователя (застрахованного лица) при осуществлении застрахованной деятельности, в случаях, влекущих возникновение ответственности страхователя (застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 9 настоящих Правил);

факт заявления третьим лицом (выгодоприобретателем) требования (признанного впоследствии обоснованным) о возмещении вреда, причиненного в течение срока действия договора страхования его жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде вследствие террористических актов или беспорядков, вызванных хулиганскими действиями болельщиков, которые произошли во время проведения массовых мероприятий в местах их проведения, если указанные события произошли в результате ненадлежащего выполнения страхователем (застрахованным лицом) возложенных на него обязанностей по обеспечению безопасности

и повлекли возникновение ответственности страхователя (застрахованного лица) по возмещению причиненного вреда;

факт понесения (возникновения необходимости понесения) страхователем (застрахованным лицом) расходов по защите в связи с заявлением требований, указанных в абзацах втором и третьем части первой настоящего пункта Правил.

При заключении договора страхования из перечня страховых случаев могут быть исключены факты заявления требований о возмещении вреда, предусмотренные абзацем третьим части первой настоящего пункта Правил (с применением при расчете страхового тарифа по договору соответствующего корректировочного коэффициента, утверждаемого приказом страховщика).

8. Под требованием о возмещении вреда понимается:

любая письменная претензия, требование, исковое заявление, поданные третьим лицом (выгодоприобретателем) страховщику, страхователю (застрахованному лицу) или суду против страхователя (застрахованного лица) в связи с причинением ему вреда в связи с осуществлением застрахованной деятельности;

письменное извещение страхователем (застрахованным лицом) страховщика о любом обстоятельстве, связанном с причинением вреда третьему лицу, о котором стало известно страхователю (застрахованному лицу) и которое впоследствии может привести к предъявлению третьим лицом (выгодоприобретателем) письменных претензий, требований и исковых заявлений о возмещении причиненного вреда.

Предъявленное требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь подлежит удовлетворению.

Требование о возмещении вреда считается заявленным в момент, когда:

письменное уведомление об этом требовании впервые получено страхователем (застрахованным лицом) или страховщиком (в зависимости от того, кем получено ранее);

страхователь (застрахованное лицо) письменно уведомил страховщика в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, о том, что ему стало известно о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению третьим лицом (выгодоприобретателем) письменных претензий, требований и исковых заявлений о возмещении причиненного вреда.

Все требования о возмещении вреда и связанные с этим расходы по защите, вытекающие из одного события, действия (бездействия) страхователя (застрахованного лица), явившегося основанием для

наступления ответственности последнего в связи с причинением вреда одному или нескольким потерпевшим, рассматриваются как один страховой случай. При этом все требования о возмещении вреда, вытекающие из одного события, действия (бездействия) страхователя (застрахованного лица), признаваемые как один страховой случай, считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.

Если в качестве территории действия договора страхования установлена не только территория Республики Беларусь, то требование о возмещении вреда может быть заявлено в соответствии с законодательством страны, на территории которой действует договор страхования и которое применимо к такому требованию.

9. Страхованием в соответствии с настоящими Правилами не покрываются:

ответственность за нарушение договорных (контрактных) обязательств страхователем (застрахованным лицом);

вред, причиненный одним спортсменом другому, а также спортсмену в результате его личной неосторожности или несчастного случая во время соревнований;

вред, причиненный вследствие проведения рекламных мероприятий, за исключением случаев причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (кроме имущества в виде ценных бумаг, денег, имущественных прав) третьих лиц в результате размещения средств наружной рекламы и средств рекламы, размещаемой на стационарной основе внутри зданий, сооружений, помещений;

чистые и косвенные финансовые убытки;

финансовые потери вследствие отмены (переноса) массовых мероприятий в целом или частично;

воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, за исключением ионизирующей радиации рентгеновских или магнитных (или аналогичных) устройств, используемых для досмотра людей или проверки багажа, а также других средств безопасности;

ущерб любого рода, вызванный загрязнением окружающей среды, за исключением ущерба в результате случайного загрязнения окружающей среды. Загрязнение окружающей среды считается случайным, если его проявление происходит одновременно с внезапным и случайным событием, вызвавшим его, и не происходит медленно или постепенно;

военные действия (с объявлением войны или без такового);

последствия киберпреступлений, компьютерных вирусов;

ущерб, причиненный воздушными судами, морскими судами, требующими наличия специального разрешения (лицензии) на эксплуатацию, которые принадлежат страхователю (застрахованному

лицу) или используются страхователем (застрахованным лицом);

ущерб содержимому одежды и сумок, сданных на хранение страхователю (застрахованному лицу): денежные средства и банкноты, банковские или почтовые чеки, платежные или кредитные карты, часы и ювелирные изделия, удостоверения личности, паспорта, водительские права и другие вещи;

взыскание штрафов, пеней, неустойки, процентов, иных подобных выплат, взысканных в качестве санкций (ответственности) за нарушение обязательств;

любые материальные убытки, вызванные нарушениями трудового законодательства, кем бы они ни были допущены;

последствия незаконного сбора, регистрации, обработки, хранения или распространения информации об юридических лицах (индивидуальных предпринимателях);

вред, прямо или косвенно вызванный воздействием асбеста;

последствия несостоятельности или банкротства страхователя (застрахованного лица);

ответственность, связанная с возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу в результате потребления (использования) товаров, реализованных страхователем (застрахованным лицом), либо товаров с символикой массового мероприятия, реализованных иными лицами;

вред, причиненный в результате использования страхователем (застрахованным лицом) транспортных средств на любом законном основании (если иное не предусмотрено договором страхования);

моральный вред (если иное не предусмотрено договором страхования).

10. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, если иное не предусмотрено соглашением сторон и не указано в договоре страхования.

Глава 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

11. Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленным лимитом ответственности по договору.

Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах лимита ответственности по договору дополнительных лимитов ответственности (максимальных сумм страховых выплат) по отдельным событиям (основаниям) возникновения ответственности страхователя (застрахованного лица), страховым случаям, видам подлежащего возмещению вреда, в частности:

лимит по возмещению вреда жизни, здоровью одного потерпевшего;
лимит по возмещению расходов по защите;
лимит возмещения на один или несколько страховых случаев;
лимит по возмещению вреда, причиненного вследствие террористических актов или беспорядков, вызванных хулиганскими действиями болельщиков (если данный риск принят на страхование);
лимит по возмещению вреда, причиненного в результате ДТП с участием транспортных средств, используемых страхователем (застрахованным лицом) на любом законном основании (если возмещение такого вреда предусмотрено договором страхования);
лимит по возмещению морального вреда.

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

13. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимит (лимиты) ответственности (в том числе восстановить лимиты ответственности после выплаты страхового возмещения) путем внесения изменений в условия договора страхования с уплатой страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной в порядке, предусмотренном в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

14. В договоре страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Если установление франшизы предусмотрено договором страхования, размер франшизы устанавливается в абсолютной сумме в валюте лимитов ответственности по договору и применяется по каждому страховому случаю. Франшиза может устанавливаться по договору страхования в целом, по одному или группе рисков, указанных в пункте 7 настоящих Правил; по конкретному виду (видам) подлежащего возмещению вреда (расходов) с указанием в договоре страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем умножения лимита ответственности по договору на рассчитанный по договору страхования страховой тариф.

Страховщик при определении размера страхового тарифа по договору страхования использует базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к ним, утверждаемые приказом страховщика.

16. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимита 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 лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – на день перечисления страховой премии (ее части), при наличных расчетах – на день внесения денежных средств в кассу страховщика или его представителю.

17. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в иные установленные в договоре страхования сроки. 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 заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок 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 процентов суммы страховой премии, исчисленной по договору, 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 процентов страховой премии, исчисленной по договору, 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 процентов страховой премии, исчисленной по договору, 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;

при уплате страховой премии в иные установленные в договоре страхования сроки первая ее часть в согласованном сторонами размере уплачивается при заключении договора страхования, оставшаяся часть(-и) страховой премии уплачивается в согласованные сторонами сроки (но не позднее последнего дня оплаченного периода действия договора страхования) и размерах.

18. Страховая премия по изменениям, вносимым в условия договора страхования, уплачивается единовременно до вступления изменений в силу либо по письменному соглашению сторон в рассрочку, при этом первая ее часть уплачивается до вступления изменений в силу, а оставшаяся часть - в порядке и сроки, установленные пунктом 17 настоящих Правил.

19. Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

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

20. В случае неуплаты очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

20.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии;

20.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 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 00 минут дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

21. 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 основании письменного заявления страхователя (Приложение 2 к настоящим Правилам). Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остаётся у страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передаётся страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

22. С заявлением страхователь представляет страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем страхователя):

а) учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации или другие документы, подтверждающие государственную регистрацию в установленном порядке страхователя – юридического лица, либо свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, документ, удостоверяющий личность страхователя – индивидуального предпринимателя;

б) имеющиеся документы касательно планируемого к проведению

массового мероприятия, определяющие вид мероприятия, сроки его проведения, организаторов и участников и иную информацию о мероприятии.

Страховщик вправе дополнительно потребовать от страхователя другие документы и сведения, позволяющие определить степень предлагаемого на страхование риска.

23. Договор страхования заключается на любой срок в пределах периода организации и проведения соответствующего массового мероприятия, а также функционирования специально созданных для подготовки и проведения этого мероприятия органов (организаций). Кроме того, по соглашению сторон в договоре страхования могут устанавливаться также ретроактивный период и (или) период обнаружения.

24. Страхование, предусмотренное договором, распространяется на случаи предъявления в период действия договора страхования (а в случае установления такового по договору – в период обнаружения) требований о возмещении вреда, ставшего следствием событий, действий (бездействия) страхователя (застрахованного лица), произошедших в течение срока действия договора страхования, а также в течение ретроактивного периода, если он установлен договором страхования.

25. Договор страхования вступает в силу:

25.1. при безналичном перечислении (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет страховщика, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии по договору страхования или первой ее части на счет страховщика;

25.2. при уплате наличными денежными средствами – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком (его представителем).

26. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдается договор страхования и Правила страхования, что удостоверяется записью в

договоре.

27. Договор страхования выдается страхователю:

27.1. при безналичном перечислении (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – в течение 7 рабочих дней после поступления страховой премии по договору (первой ее части) на счет страховщика (его представителя);

27.2. при уплате наличными денежными средствами – в день получения страховой премии по договору (первой ее части) страховщиком (его представителем).

28. При утрате страхового полиса в период действия договора страхования, страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования 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. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

29.3. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае прекращения в установленном порядке застрахованной деятельности в связи с отменой (отказом от проведения) массового мероприятия;

29.4. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 20.2 пункта 20 настоящих Правил - неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для ее уплаты тридцатидневного срока;

29.5. по соглашению страхователя и страховщика, оформленному в письменной форме.

30. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 29.3, 29.5 пункта 29 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и

возвращает страхователю (за исключением договоров страхования, по которым была произведена выплата страхового возмещения или подано заявление о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания оплаченного по договору периода страхования, в течение 5 рабочих дней со дня, когда страхователь письменно известил страховщика о наступлении данных обстоятельств.

При этом расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в валюте лимита ответственности по договору страхования. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

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.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

32. Страховщик вправе в порядке, установленном законодательством, потребовать расторжения договора страхования в случаях:

32.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 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 календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

32.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства страховщика прекращаются со дня получения страховщиком такого письменного отказа либо неполучения ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора

страхования или доплате страхователем дополнительной страховой премии, отправленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо-уведомление и т.п.) в срок, указанный в таком письменном предложении.

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

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 32.2 пункта 32 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору и (или) поданных заявлений о наступлении событий, которые могут быть признаны страховыми случаями) путем безналичного перечисления на его счет, либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) части страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания оплаченного срока его действия, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора.

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

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

Глава 6. 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 страхователю или иному лицу, чья ответственность застрахована, рекомендации и указания, направленные на предотвращение или уменьшение вреда, либо самостоятельно принимать необходимые меры;

36.4. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, рассчитанной согласно Приложению 1 к настоящим Правилам;

36.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 32 настоящих Правил;

36.6. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт, причины и размер причиненного вреда (понесенных расходов), - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела в отношении страхователя (застрахованного лица) или его работников, если наступление страхового случая явилось следствием действий (бездействий) указанных лиц – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

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

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

37. Страховщик обязан:

37.1. выдать страхователю Правила страхования;

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

37.3. в случае признания заявленного события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате:

составить в установленный пунктом 47 настоящих Правил срок акт о страховом случае;

произвести страховую выплату в срок, предусмотренный пунктом 52 настоящих Правил;

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

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

38. Страхователь имеет право:

38.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

38.3. отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком Правил страхования. В последнем случае страховщик в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет, уплаченную им страховую премию. Возврат страховой премии производится в валюте, в которой она уплачена страхователем, если иное не предусмотрено законодательством;

38.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

38.5. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

39. Страхователь обязан:

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

39.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков 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;

39.3. в период действия договора незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно, сообщать страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования и в переданных страхователю правилах страхования;

39.4. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по факсу, электронной почте), либо вручением под расписку;

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

40. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, страхователь (застрахованное лицо) обязан:

а) принять все возможные и целесообразные меры по

предотвращению или уменьшению размера причиненного вреда и по спасанию жизни, здоровья, имущества третьих лиц, окружающей среды, которым причинен вред;

б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней, сообщить страховщику способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о предъявлении ему потерпевшими (выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда или о возникновении обстоятельства, которое впоследствии может привести к предъявлению требований о возмещении причиненного вреда;

в) сообщать страховщику о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, органов МВД, прокуратуры, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, по факту причинения вреда и их решениях;

г) обеспечить страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

д) предварительно согласовать со страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

е) при рассмотрении в суде споров с потерпевшими (выгодоприобретателями) предварительно согласовать данные дела со страховщиком;

ж) 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 (выгодоприобретателей) без согласия страховщика.

41. Выгодоприобретатель вправе требовать от страховщика исполнения договора страхования при наступлении страхового случая.

42. Выгодоприобретатель при обращении к страховщику с требованием о выплате страхового возмещения обязан:

42.1. предоставлять страховщику документы, позволяющие установить факт, обстоятельства причинения ему вреда и определить размер такого вреда, и (или) сообщить страховщику информацию, необходимую для установления перечисленных фактов;

42.2. по требованию страховщика, выплатившего страховое возмещение, передать последнему все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования, которое выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

43. Выгодоприобретатель (страхователь, застрахованное лицо) обязан возвратить страховщику в течение 3 рабочих дней с даты получения от страховщика соответствующего письменного требования сумму страхового возмещения (его соответствующую часть):

равную суммам, полученным выгодоприобретателем в возмещение вреда, если после выплаты страхового возмещения выгодоприобретатель получит полное или частичное возмещение вреда, в связи с причинением которого произведена выплата страхового возмещения;

если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя (страхователя, застрахованное лицо) права на её получение.

За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) выгодоприобретатель (страхователь, застрахованное лицо) уплачивает страховщику пеню в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату страховщику. Уплата пени не освобождает выгодоприобретателя (страхователя, застрахованное лицо) от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения, подлежащей возврату страховщику.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

44. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться:

выгодоприобретатель;

страхователь (застрахованное лицо) в части оплаты расходов по защите, а также в случаях если он с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда выгодоприобретателю.

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 выгодоприобретателя (страхователя, застрахованного лица), заверенный в установленном порядке.

45. Для установления факта и причин наступления страхового случая, характера и размера причиненного потерпевшим вреда страховщику должны быть предоставлены:

45.1. копия требования о возмещении вреда, предъявленного страхователю (застрахованному лицу) выгодоприобретателем, а также пояснения страхователя (застрахованного лица) по существу заявленного

требования;

45.2. документы компетентных органов по факту и обстоятельствам причинения вреда потерпевшему (если такие органы участвовали в расследовании обстоятельств или ликвидации последствий страхового случая, либо если установление определённых обстоятельств и фактов причинения вреда невозможно без их участия);

45.3. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

документы медицинских учреждений, подтверждающие оказание потерпевшему медицинской помощи, предоставленной на платной основе, с перечнем оказанных медицинских услуг, а также лекарственных средств и их количества, которые не были предоставлены потерпевшему бесплатно;

заключение МРЭК (ВКК) о необходимости санаторно-курортного лечения;

заключение МРЭК и (или) программа реабилитации с указанием нуждаемости потерпевшего в изделиях медицинского назначения, постороннем уходе, подготовке к другой профессии; 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 месте работы и полученном заработке (доходе) за 12 месяцев, предшествовавших страховому случаю, ежемесячно, или иной период по выбору потерпевшего согласно требованиям законодательства);

документы, подтверждающие оплату дополнительных расходов, понесённых в связи с повреждением здоровья, а если оплата медицинской помощи или средств медицинского назначения будет осуществляться непосредственно в пользу медицинского учреждения – соответствующие заявления потерпевшего и учреждения здравоохранения об оплате с приложением договора, акта выполненных работ (оказанных услуг), счёта-фактуры и иных документов, необходимых для осуществления оплаты страховщиком;

документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с медицинской эвакуацией потерпевшего до места его постоянного проживания или до медицинского учреждения иностранного государства, где будет проходить дальнейшее лечение потерпевшего, заключение учреждения здравоохранения о необходимости (возможности) медицинской эвакуации, способе транспортировки, нуждаемости в сопровождающем лице;

документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с оказанием потерпевшему медико-транспортной помощи;

иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

45.4. в случае смерти потерпевшего:

копия свидетельства о смерти потерпевшего;

документы, подтверждающие понесённые расходы на погребение потерпевшего;

документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, в том числе справка с места работы потерпевшего о его заработке (доходе) за 12 месяцев, предшествовавших страховому случаю, или иной период по выбору заявителя согласно требованиям законодательства, справка о составе членов семьи умершего, копия пенсионного удостоверения либо документа, его заменяющего, о назначении пенсии по случаю потери кормильца, при необходимости, в зависимости от вида выплат, на которые имеет право заявитель: документы, подтверждающие право на наследство, свидетельства о браке, о расторжении брака, о рождении, документы, подтверждающие: инвалидность, нетрудоспособность, обучение ребёнка умершего на дневной форме обучения, решение суда об установлении факта нахождения на иждивении или о взыскании доли заработка (дохода) умершего в пользу лиц, имевших право на получение от него содержания, и иные документы, которые требуются для подтверждения права заявителя на получение страхового возмещения вреда по случаю смерти кормильца;

документы, подтверждающие расходы на репатриацию;

иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

45.5. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего - документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая (при наличии таковых), а при повреждении имущества – также документы о размере восстановительных расходов (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.);

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

45.7. в части расходов на защиту – документы, подтверждающие характер и размер произведенных (планируемых к осуществлению) расходов.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

Если требование о возмещении вреда лицу, не являющемуся гражданином Республики Беларусь, заявлено в суд на территории иностранного государства, выплата страхового возмещения осуществляется на основании решения суда, вступившего в законную силу.

Если требование о возмещении вреда лицу, не являющемуся гражданином Республики Беларусь, предъявлено во внесудебном порядке к застрахованному лицу, страхователю или страховщику, то к этому требованию прилагаются документы, предусмотренные настоящим пунктом Правил, или иные аналогичные документы, предусмотренные законодательством страны гражданства или страны постоянного проживания потерпевшего, позволяющие определить размер вреда, подлежащего возмещению в соответствии с настоящими Правилами, а при невозможности их предоставления – документы, предусмотренные законодательством страны гражданства или страны постоянного проживания потерпевшего для целей возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью.

При получении заявления о выплате страхового возмещения страховщик обязан выяснить и письменно зафиксировать, какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) самостоятельно представит обратившееся за выплатой лицо, а какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) соберет (получит) страховщик.

46. В случаях причинения вреда имуществу потерпевшего последний обязан предоставить страховщику (его представителю) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества и (или) материалы фото (видеофиксации) с места причинения вреда, позволяющие оценить состояние (характер) ущерба, причиненный имуществу).

По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего страховщик (его представитель) составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы.

47. На основании представленных документов страховщик обязан не позднее 5 рабочих дней 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 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 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

В случаях, когда в рамках одного страхового случая заявлены требования нескольких выгодоприобретателей, решение о выплате страхового возмещения принимается по каждому из выгодоприобретателей отдельно после признания страховщиком заявленного события страховым случаем и поступления полного комплекта необходимых для выплаты страхового возмещения документов по соответствующему требованию выгодоприобретателя. Оформление таких случаев производится путем составления акта о страховом случае в отношении первого выгодоприобретателя, по которому принято решение о выплате страхового возмещения, и дополнений к этому акту по каждому последующему выгодоприобретателю, составленному в произвольной форме.

48. При наступлении страхового случая размер вреда, подлежащего возмещению по договору страхования, определяется в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь, и включает в себя:

48.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью физического лица:

а) при причинении потерпевшему увечья или иного повреждения здоровья:

возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь – ежемесячными выплатами в течение периода инвалидности или стойкой утраты трудоспособности, установленной медико-реабилитационной экспертной комиссией (иностранному гражданину – в течение периода, установленного компетентным медицинским учреждением Республики Беларусь или государства гражданства потерпевшего, в течение которого потерпевший после повреждения здоровья и проведенного лечения по его прямым последствиям не имеет возможности продолжать трудовую деятельность по специальности, по которой до повреждения здоровья он получал заработок (доход), а в случае невозможности получения таких документов – в сроки и размерах, установленных решением суда);

медицинскую помощь, оказанную на территории Республики Беларусь в связи со страховым случаем, последующему лечению, а также медицинские услуги, оказанные учреждениями здравоохранения иностранных государств, если такая помощь не подлежит предоставлению потерпевшему бесплатно и не покрывается заключенным в отношении

потерпевшего договором страхования медицинских расходов;
расходы, связанные с оказанием потерпевшему медико-транспортной помощи, в том числе расходы по перевозке потерпевшего в больницу специальным транспортом или автомобилем-такси для оказания экстренной госпитализации или оказания скорой и неотложной медицинской помощи; расходы по транспортировке потерпевшего в другое медицинское учреждение, вызову врача-специалиста из другого медицинского учреждения по решению медицинского учреждения;

дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарственных средств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение технических средств социальной реабилитации, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет прав на их бесплатное получение;

медицинскую эвакуацию до места его постоянного проживания или до медицинского учреждения иностранного государства, где будет проходить дальнейшее лечение потерпевшего, осуществлённую на основании письменного заключения учреждения здравоохранения о возможности и необходимости такой эвакуации, а также о способе транспортировки. При необходимости предоставления медицинского работника (работников) или иного лица для сопровождения потерпевшего страховщик оплачивает расходы на проезд сопровождающего лица (лиц), включающие в себя стоимость проезда в обе стороны и проживание в гостинице (не более категории *** (три звезды)), связанное с ожиданием обратного рейса;

б) в случае смерти потерпевшего:

возмещение вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти потерпевшего (кормильца) - ежемесячными выплатами в течение сроков, установленных пунктом 2 статьи 957 Гражданского кодекса Республики Беларусь (несовершеннолетним – до достижения восемнадцати лет; инвалидам – на срок инвалидности; лицам, достигшим пенсионного возраста – пожизненно; учащимся старше восемнадцати лет – в течение периода обучения по очной форме, но не более чем до двадцати трёх лет; членам семьи умершего, не работающим и занятым уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сёстрами – до достижения ими четырнадцати лет либо до изменения их здоровья, в результате которого они больше не нуждаются в постоянном уходе);

возмещение необходимых расходов на репатриацию потерпевшего, не являющегося гражданином Республики Беларусь, к месту погребения в

стране гражданства потерпевшего (месту проживания до смерти – в отношении лица без гражданства) или по заявлению родственников потерпевшего – к месту погребения в иной стране по согласованию с компетентными органами Республики Беларусь;

возмещение расходов на погребение потерпевшего, включая все необходимые действия по подготовке тела к захоронению (кремации), захоронению (кремации) и оказание сопутствующих услуг, организацию поминального стола непосредственно после погребения, а также приобретение, изготовление и установку памятника (надмогильного сооружения) и элементов его благоустройства в пределах размера участка для одноместного захоронения.

Расходы в случае смерти потерпевшего возмещаются, если смерть наступила в течение срока действия договора страхования или в течение периода обнаружения (если он установлен по договору страхования) и находится в прямой причинной связи с повреждением здоровья, за которое несет ответственность страхователь (застрахованное лицо);

48.2. при причинении вреда имуществу размер ущерба определяется: в случае утраты (уничтожения) имущества – в размере действительной стоимости такого имущества на день страхового случая согласно документам, предоставленным потерпевшим, либо заключению компетентного эксперта, за вычетом стоимости годных остатков. В случае невозможности определения действительной стоимости указанными выше способами в качестве действительной принимается стоимость аналога минимальной комплектации.

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

в случае повреждения имущества – в размере восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на момент страхового случая, подтвержденных потерпевшим документально;

48.3. 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.);

48.4. при осуществлении (необходимости осуществления) страхователем (застрахованным лицом) расходов по защите возмещаются следующие документально подтвержденные расходы страхователя (застрахованного лица):

судебные расходы, взысканные со страхователя (застрахованного лица) на основании судебного постановления по гражданскому иску

выгодоприобретателя к страхователю (застрахованному лицу) о возмещении вреда, причинённого в результате страхового случая;

издержки страхователя (застрахованного лица), связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством, если они были предварительно согласованы со страховщиком. В этом случае страховщик производит возмещение данных расходов даже если по результатам судебного рассмотрения будет установлено отсутствие ответственности страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда;

материальная компенсация морального вреда (если договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда) – на основании вступившего в силу решения суда о взыскании такой компенсации со страхователя (застрахованного лица) в пользу потерпевшего или лиц, имеющих право на возмещение морального вреда в случае смерти потерпевшего;

а также иные расходы, произведенные с целью выяснения обстоятельств предполагаемых и произошедших страховых случаев, установления ответственности страхователя (застрахованного лица) либо с целью избежания (уменьшения) заявленных третьими лицами требований о возмещении вреда, в том числе расходы, произведенные для исполнения указаний страховщика о принятии мер по уменьшению возможных убытков.

48.5. Если требование о возмещении вреда лицу, не являющемуся гражданином Республики Беларусь, заявлено в суд на территории иностранного государства, то размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании вступившего в силу решения суда в размере, им установленном, но не более предусмотренных договором страхования лимитов ответственности, применимых к такому требованию.

48.6. В части, не урегулированной законодательством Республики Беларусь о возмещении вреда и настоящими Правилами, страховщик при определении размера причиненного вреда руководствуется законодательством Республики Беларусь об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а при причинении вреда транспортным средством – об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

49. Возмещение причиненного вреда в рамках страхового покрытия по настоящим Правилам страхования производится после (сверх сумм) выплаты страхового возмещения по другим договорам страхования ответственности (имущества), если по таким договорам наступившее событие является страховым случаем и отсутствуют основания для отказа

в страховой выплате.

50. При определении размера страховой выплаты страховщик производит зачет сумм просроченной части страховой премии (подпункт 20.2 пункта 20 настоящих Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен – также и неуплаченной части страховой премии, по уплате которой предоставлена рассрочка.

51. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между страховщиком и страхователем.

В случае, если валюта страховой выплаты отлична от валюты лимита ответственности по договору, то для оценки достаточности для осуществления выплаты установленных по договору страхования лимитов ответственности и определения величины лимитов ответственности после осуществления страховой выплаты, пересчет суммы подлежащего возмещению вреда (расходов) в валюту лимита ответственности по договору производится:

в отношении единовременных выплат - по официальному курсу (кросс-курсу) валюты страховой выплаты к валюте лимита ответственности по договору, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату заявления требования выгодоприобретателем;

в отношении периодических (ежемесячных) выплат - по официальному курсу (кросс-курсу) валюты страховой выплаты к валюте лимита ответственности по договору, установленному Национальным банком Республики Беларусь на первое число месяца, за который производится страховая выплата.

52. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае (дополнения к нему – в случае, предусмотренном частью четвертой пункта 46 настоящих Правил):

выгодоприобретателю;

медицинским учреждениям, оказавшим медицинскую помощь потерпевшим;

лицам, осуществляющим расходы на медико-транспортную помощь, медицинскую эвакуацию (репатриацию) потерпевших;

лицам, понесшим расходы на погребение потерпевшего;

по письменному заявлению выгодоприобретателя – органам (организациям), оказывающим потерпевшему услуги, затраты по которым подлежат возмещению по договору страхования;

страхователю (застрахованному лицу) – в части расходов по защите,

а также в случаях, если он с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда выгодоприобретателю.

При осуществлении страховщиком выплат в виде периодических платежей, выплаты производятся ежемесячными платежами после составления акта о страховом случае в согласованные выгодоприобретателем и страховщиком сроки. Единовременная выплата таких платежей на будущее время производится только по решению суда при наличии оснований, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Доплата страхового возмещения, а также возмещение дополнительных расходов в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего производится в течение 5 рабочих дней после представления страховщику всех необходимых документов.

53. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (кроме страхователя), если иное не предусмотрено договором страхования (за исключением случаев умышленного причинения вреда).

54. Страховщик освобождается от страховой выплаты:

если выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине выгодоприобретателя (если иное не предусмотрено договором страхования);

если страховой случай наступил вследствие умысла выгодоприобретателя.

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. Решение страховщика о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в страховой выплате может быть обжаловано страхователем в судебном порядке.

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

За каждый день просрочки страховой выплаты по вине страховщика

он уплачивает страхователю пеню в размере 0,1 процента – юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю и 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

58. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем, не разрешенные путем переговоров, разрешаются судом по месту нахождения страховщика в соответствии с их компетенцией.

59. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности, для такого вида страхования как добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, включая страхование ответственности организатора массовых мероприятий.

Приложение 1
к Правилам № 94 добровольного
страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам,
включая страхование ответственности
организатора массовых мероприятий

1. БАЗОВЫЙ ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (в % к лимиту ответственности по договору)

Базовый страховой тариф (годовой) – 0,432% от лимита ответственности по договору.

2. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

1. При увеличении лимита ответственности по договору дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$DP = (L2-L1) \times T/100 \times n/m, \text{ где}$$

DP – дополнительная страховая премия;

L1 – размер лимита ответственности до его увеличения;

L2 – размер увеличенного лимита ответственности;

T – страховой тариф по договору страхования;

n – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

m – срок действия договора страхования (в днях).

2. При увеличении страхового риска дополнительная страховая премия определяется по следующей формуле:

$$DP = (T_2 - T_1)/100 \times L \times n/m, \text{ где}$$

DP – дополнительная страховая премия;

T₁ и T₂ – страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска;

L – лимит ответственности по договору;

n – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

m – срок действия договора страхования (в днях).

Приложение 2
к Правилам № 94 добровольного
страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам,
включая страхование ответственности
организатора массовых мероприятий

Заявление получено

_____ наименование подразделения Белгосстраха

_____ должность, Ф.И.О. работника

« ____ » _____ 20__ г.

**Разрешение на заключение договора
страхования (если требуется)**

_____ когда получено, кем дано

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о добровольном страховании гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам, включая страхование
ответственности организатора массовых мероприятий**

Составляется в 2-х экз.

**РАЗДЕЛ I. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ, ЗАСТРАХОВАННЫХ
ЛИЦАХ**

Страхователь _____
(наименование)

Местонахождение _____

Телефон _____ Факс _____

Банковские реквизиты _____

Зарегистрирован (где, когда, кем) _____

Сведения о лицах, чья ответственность принимается на страхование:

(наименование, местонахождение)

**РАЗДЕЛ II. СВЕДЕНИЯ О ПРИНИМАЕМОМ НА СТРАХОВАНИЕ
МЕРОПРИЯТИИ**

Наименование мероприятия _____

Опыт проведения подобных мероприятий страхователем и(или)
застрахованными лицами _____

Сроки и место проведения мероприятия _____

Ориентировочное количество:

участников мероприятия _____

посетителей (зрителей) мероприятия _____
Какие меры безопасности будут приняты при проведении мероприятия? _____
Имеются ли все необходимые специальные разрешения (лицензии) для проведения мероприятия? _____. Если нет, укажите подробнее _____
Имеется ли какая-либо иная информация, которая может повлиять на проведение мероприятия? _____

РАЗДЕЛ III. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Лимит ответственности по договору _____
Дополнительные лимиты ответственности (если устанавливаются) _____
Безусловная франшиза _____
Срок действия договора страхования _____
Ретроактивный период (если устанавливается) _____
Период ожидания (если устанавливается) _____
Порядок уплаты страховой премии:
 единовременно в два срока поквартально ежемесячно
 иной _____
Иные условия договора страхования _____

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем. Обязуемся в установленные сроки уведомить страховщика об изменении почтового адреса, номеров телефонов и иных реквизитов, указанных в настоящем заявлении.

С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования получены.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Руководитель _____
(подпись) (Ф. И. О.)
М.П. (при наличии)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (Ф. И. О.)

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение 3
к Правилам № 94 добровольного
страхования гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам,
включая страхование ответственности
организатора массовых мероприятий

Утверждаю к выплате
в сумме _____

М.П. Ф.И.О., подпись руководителя

«_____» _____ 20__ г.

АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____
по добровольному страхованию гражданской ответственности
за причинение вреда третьим лицам, включая страхование
ответственности организатора массовых мероприятий

Настоящий акт составлен сотрудником Белгосстраха _____

Ф.И.О., должность представителя страховщика
«_____» _____ 20__ г. на основании заявления от «_____»
_____ 20__ г., полученного от _____

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования № _____ от _____

Страхователь _____

его местонахождение: _____

Застрахованные лица (если установлены): _____

Срок действия договора страхования с _____ по _____

Ретроактивный период (если установлен) _____

Период ожидания (если установлен) _____

Лимит (лимиты) ответственности, установленные по договору:

(цифрами и прописью)

Безусловная франшиза _____

Страховая премия _____

Уплаченная часть страховой премии по договору на дату составления

настоящего акта _____

Раздел 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Потерпевший: _____

Дата заявления требования о возмещении вреда _____

Описание обстоятельств причинения вреда _____

Состав и размер причиненного вреда _____

(цифрами и прописью)

Состав и сумма подлежащих возмещению расходов по защите _____

(цифрами и прописью)

Подписи лиц, принимавших участие в составлении акта:

_____	_____	_____
-------	-------	-------

должность

подпись

Ф.И.О.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

должность

подпись

Ф.И.О.

РАЗДЕЛ 3. РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Лимит (лимиты) ответственности по договору, применяемые при расчете
страхового возмещения _____

(цифрами и прописью)

Сумма вреда _____

(цифрами и прописью)

Сумма подлежащих возмещению расходов по защите _____

(цифрами и прописью)

Получено от иных лиц в возмещение вреда _____

Безусловная франшиза _____

Подлежащая удержанию часть страховой премии _____

Итого сумма страхового возмещения _____

(цифрами и прописью)

Расчет возмещения составил:

« ____ » _____ г. _____
подпись Ф.И.О.

Расчет возмещения проверил:

« ____ » _____ г. _____
подпись Ф.И.О.

Раздел 4. РЕШЕНИЕ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ

Страховое возмещение в сумме _____

цифрами и прописью

Выплатить _____

кому

куда

Основание _____

перечень документов по страховому случаю

Руководитель _____

подпись

Ф.И.О.

« ____ » _____ г.

РАЗДЕЛ 5. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Страховое возмещение выплачено « ____ » _____ г.

Документ _____

Главный бухгалтер _____

подпись

Ф.И.О.