

Белорусское республиканское унитарное предприятие
экспортно-импортного страхования
«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»



Б Е Л Э К С И М Г А Р А Н Т
EXIMGARANT OF BELARUS

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора
«Белэксимгарант»

ПРАВИЛА №7
добровольного страхования гражданской ответственности
перед третьими лицами при строительно-монтажных работах

утверждены «Белэксимгарант» 23.04.2008 и
согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
23.04.2008 рег. №353
(с изменениями, утвержденными «Белэксимгарант», от 19.04.2021, от
19.04.2022)

действуют с 01.05.2022

Минск 2008

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» (в дальнейшем - страховщик) заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (в дальнейшем - страхователи) договоры добровольного страхования гражданской ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах, осуществляемых по договорам (контрактам).

2. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений об оказании услуг по урегулированию убытков на территории этих государств.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения принадлежащим страхователю или иному лицу источником повышенной опасности вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, возмещением судебных издержек и расходов Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного третьим лицам в результате наступления страхового случая.

4. По договору страхования ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

В соответствии с настоящими Правилами страхования страховщик в пределах лимита ответственности, установленного договором страхования, несет ответственность на случай предъявления страхователю или иному лицу, ответственность которого застрахована (далее по тексту «иное лицо» - называется страхователем), третьими лицами претензий о возмещении причиненного им вреда в результате страхового случая.

Страховщик возмещает вред третьим лицам, при условии, что причиненный вред имуществу или жизни (здоровью) третьих лиц находится в прямой причинной связи с осуществлением деятельности страхователя.

5. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие исключительно в пределах территории производимых работ или в непосредственной близости от нее. При этом данная территория оговаривается сторонами при заключении договора страхования и указывается в страховом полисе.

6. Страховым случаем является:

а) факт причинения страхователем вреда жизни, здоровью третьих лиц (физический вред) и (или) их имуществу (имущественный вред) при производстве строительно-монтажных и пусконаладочных работ, а также в ходе гарантийного срока эксплуатации, повлекший предъявление Страхователю обоснованного требования о возмещении вреда третьим лицам.

Предъявленное Страхователю требование признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению в соответствии с действующим законодательством (в том числе по решению суда).

б) факт понесения Страхователем судебных издержек и расходов по делам о возмещении вреда третьим лицам, в результате событий, предусмотренных в подпункте а) настоящего пункта.

7. Не является страховым случаем причинение вреда третьим лицам в результате:

- осуществления Страхователем деятельности, запрещенной законодательством;
- осуществления Страхователем деятельности, не предусмотренной его Уставом и другими учредительными документами, либо деятельности, требующей лицензирования в случае отсутствия (приостановления, прекращения действия) лицензии.

8. Страховая ответственность не распространяется на требования о возмещении вреда:

- причиненного жизни, здоровью работников Страхователя, при выполнении ими трудовых обязанностей.

Под работниками Страхователя понимаются все лица, заключившие с ним трудовой договор (контракт), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, действующие по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

- возникшего вследствие постоянного и длительного термического влияния или воздействия газов, паров, жидкостей, в том числе неатмосферных осадков (сажа, пыль и т.п.), иных выбросов загрязняющих

веществ. В тоже время указанный вред возмещается Страховщиком, если такое воздействие явилось внезапным и непредвиденным;

- причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем по договору;

- сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

- в виде упущенной выгоды, неполученной прибыли, а также любые требования о защите чести и достоинства, о возмещении морального вреда;

- причиненного друг другу структурными подразделениями Страхователя, в том числе и обособленными структурными подразделениями, или иными структурами, входящими в состав Страхователя, или любой другой стороной, которая принадлежит Страхователю либо управляется им;

- связанного с ошибками в проектировании в технологии выполнения работ, либо вреда вследствие вибрации, звуковых волн;

- нанесенного почве и урожаю сельскохозяйственных культур при строительстве трубопроводов, а также имуществу, находящегося на расстоянии более 50 м от места укладки труб.

9. Страховщик не возмещает вред, причиненный третьим лицам, если факт наступления страхового случая не подтверждается компетентными органами (МВД, судом, прокуратурой, органами, осуществляющими технический надзор за строительными работами, и др.).

ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВОЙ ВЗНОС

10. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой, страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

По договору страхования соглашением сторон устанавливаются:

- агрегатный лимит ответственности, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в целом по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования;

- лимит ответственности по одному страховому случаю, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает по одному страховому случаю вне зависимости от количества потерпевших по этому страховому случаю;

- лимит ответственности по одному потерпевшему, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплачивает в возмещение вреда, причиненного жизни (здоровью) и/или имуществу одного потерпевшего.

При страховании расходов Страхователя по соглашению сторон могут устанавливаться:

лимит возмещения судебных расходов (но не более 20 процентов агрегатного лимита ответственности), связанных с вопросами о возмещении вреда, причиненного третьим лицам.

Лимит ответственности по одному страховому случаю не должен превышать агрегатного лимита ответственности по договору страхования.

Лимит ответственности по одному потерпевшему не должен превышать лимита ответственности по одному страховому случаю.

В страховом полисе агрегатный лимит ответственности указывается в графе "Страховая сумма (лимит ответственности) по договору", а все остальные лимиты ответственности — в графе "Иные условия договора".

11. Договором страхования по согласованию сторон может быть установлена безусловная франшиза, размер которой составляет не более 20 процентов агрегатного лимита ответственности.

При безусловной франшизе ответственность страховщика определяется размером ущерба за минусом франшизы.

Франшиза устанавливается на все виды возмещаемого страховщиком вреда (за исключением вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц).

12. В течение срока действия договора страхования по соглашению сторон агрегатный лимит ответственности может быть увеличен путем внесения изменений в условия договора страхования до окончания срока его действия с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса.

13. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение (возмещены судебные расходы страхователя), действует до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности (лимитом возмещения судебных расходов) и суммой выплаченного страхового возмещения (возмещенных судебных расходов).

14. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Размер страхового взноса по договору страхования определяется путем суммирования страхового взноса по риску ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц и страхового взноса по риску возмещения судебных расходов страхователя, если данный риск принят на страхование.

Страховой взнос по риску ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц определяется исходя из размера агрегатного лимита ответственности и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску возмещения судебных расходов определяется исходя из размера лимита возмещения судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

Страховой тариф определяется в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение 1 к настоящим Правилам) с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (распоряжением) страховщика.

15. Страховой взнос может уплачиваться страхователем как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

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

Страховой взнос уплачивается страхователем путем безналичных расчетов единовременно за весь период действия договора страхования либо в рассрочку (в два срока, ежеквартально).

16. При единовременной уплате страхового взноса, его уплата производится при заключении договора страхования.

17. При сроке действия договора страхования шесть месяцев и более, страховой взнос может уплачиваться в два срока. При этом первоначальный страховой взнос устанавливается в размере не менее 50 % от исчисленного страхового взноса по договору страхования и уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть - не позднее четырёх месяцев после вступления договора страхования в силу.

18. Если срок действия договора страхования составляет двенадцать и более месяцев, страховой взнос может перечисляться на расчетный счет страховщика ежеквартально. При ежеквартальной уплате первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от исчисленного страхового взноса по договору страхования уплачивается страхователем при заключении договора страхования, а оставшиеся части страхового взноса уплачиваются равными долями по принципу предоплаты до начала следующего страхового квартала.

19. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет страховщика.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (Приложение 2 к настоящим Правилам), которое является неотъемлемой частью договора страхования. Заявление составляется в двух экземплярах.

Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить следующие документы (сведения):

- копию Устава и документов о регистрации юридического лица, заверенные руководителем Страхователя;
- сведения о характере производства, видах опасной деятельности предприятия, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции, заверенные руководителем Страхователя;
- документы о наличии предъявленных к Страхователю требований о возмещении вреда, причиненного им третьим лицам за последние три года, если таковые были.

Страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования (акт проверок технической, пожарной инспекции, документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий и др.)

Первый экземпляр заявления со всеми прилагающимися к нему документами остается у страховщика, второй - после исчисления страхового взноса, передается страхователю.

21. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления страхователя (Приложение 2 к Правилам).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

22. Страхователь в период действия договора страхования обязан незамедлительно (не позднее пяти рабочих дней) сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах,

сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования.

Таковыми обстоятельствами также признается всякое перепрофилирование строительства, замена машин, оборудования или способа ведения работ либо иных действий, связанных с увеличением степени страхового риска.

При неисполнении страхователем данной обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СВ_2 - СВ_1) \times n / t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СВ₁ – страховой взнос по заключенному договору страхования;

СВ₂ – страховой взнос с учетом вносимых в договор страхования изменений в расчете исходя из периода действия заключенного договора страхования;

n – срок действия договора страхования, оставшийся до окончания договора страхования с момента увеличения степени риска (в днях);

t – срок действия договора страхования (в днях).

Если страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

23. Договор страхования может быть заключён на любой срок по соглашению сторон в пределах срока осуществления строительно-монтажных и пуско-наладочных работ, а также на срок гарантийной эксплуатации, но не менее 1 месяца.

24. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. К

договору страхования (страховому полису) должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в нем.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

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

В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

25. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, который указан в страховом полисе, как дата начала действия договора страхования и заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в страховом полисе, как дата окончания действия договора страхования.

26. При страховании на время производства строительно-монтажных и/или пуско-наладочных работ ответственность страховщика начинается после выгрузки материалов, строительных машин и оборудования на строительно-монтажной площадке, но не ранее обусловленной в договоре страхования даты, и оканчивается в момент окончания всех работ по строительству, монтажу объекта и пробного его пуска, но не позднее даты, указанной в договоре страхования.

При страховании на период гарантийного срока, после ввода объекта в эксплуатацию, ответственность страховщика начинается не ранее, оговоренного в договоре страхования срока после пусковой гарантии, и заканчивается в момент истечения срока названной гарантии (согласно договора подряда), но не позднее даты, указанной в договоре страхования.

27. В случае приостановления в период действия договора страхования строительно-монтажных работ по письменному заявлению страхователя с представлением документов о приостановлении работ срок действия договора страхования может быть продлен на период приостановления строительно-монтажных работ путем внесения в договор страхования соответствующих изменений.

В период приостановления действия договора страхования страховщик не несет ответственности по договору страхования.

28. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора новый договор страхования вступает в силу со дня окончания действия предыдущего договора при условии уплаты страхового взноса.

ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

29. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с иными Страховщиками при условии уведомления о том, что объект уже застрахован.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

а) немедленно принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный вред. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю;

б) в течение 3-х рабочих дней с момента предъявления страхователю третьими лицами требования о возмещении вреда в письменной форме письменно сообщить об этом страховщику или его представителю (аварийному комиссару), предоставив заявление о страховом случае произвольной формы, страховой полис, документы, полученные от компетентных органов (МВД, суда, прокуратуры, органов, осуществляющих технический надзор за производственной деятельностью и других организаций), касающиеся данного страхового случая, а также сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая;

в) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;

г) обеспечить страховщику возможность, по его требованию, проводить в рамках возможного любое расследование причин и размера вреда, представлять для этих целей любую доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причинённого вреда;

д) не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а

также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без согласия страховщика;

е) сообщить лицам, предъявившим требования о возмещении вреда, адрес страховщика для их обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

ж) сообщать страховщику обо всех предъявленных ему претензиях о возмещении вреда, предоставлять копии претензий, исковых заявлений, а также документов, полученных от потерпевших в обоснование материальных требований, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в т.ч. судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю.

31. При необходимости, после получения заявления о страховом случае и документов, указанных в пункте 30 настоящих Правил, страховщик вправе самостоятельно (не позднее 5 рабочих дней со дня их получения) направить в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

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

- потерпевший (физическое лицо, юридическое лица);
- лица, которым потерпевший выдал доверенность на право получения страхового возмещения;
- лица, имеющие право на получение страхового возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.
- страхователь (в случаях, когда им произведены расходы, указанные в подпункте б) пункта 6 настоящих Правил).

33. Лицо, предъявившее страхователю претензию о возмещении причиненного ему вреда, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения, также представляет документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего; представитель юридического лица предоставляет доверенность.

34. При причинении вреда имуществу третьих лиц, потерпевшие предъявляют страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (если таковых не имеется - документы компетентных органов о размере причиненного ущерба) и документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего или поврежденного имущества на момент страхового случая. Если потерпевший не предоставил страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки, страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.

35. При причинении вреда жизни (здоровью) третьих лиц, лицо (лица), имеющие право на получение страхового возмещения, представляют страховщику:

- в случае смерти потерпевшего - копию свидетельства о смерти потерпевшего при предоставлении оригинала, заключение медицинского учреждения по факту смерти, постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия, либо решение, приговор суда, копию свидетельства о праве на наследство;

- в остальных случаях - документы медицинских учреждений (заключение специально уполномоченных органов государственного надзора и контроля о причинах повреждения здоровья, и/или медицинское заключение о профессиональном заболевании, и/или заключение о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности, другие документы), позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного здоровью третьего лица, а также его причинную связь с происшедшим страховым случаем, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением пострадавшего.

Перечень документов, предоставляемых Страховщику определяется характером произошедшего события.

36. По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества третьего лица страховщик в течение трех рабочих дней после получения заявления о страховом случае составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества (приложение 3 к Правилам), который подписывается страховщиком (его представителем), потерпевшим (его представителем), страхователем (представителем страхователя). Срок составления акта может быть продлен до 5 рабочих дней в случаях, когда размеры причиненного имуществу третьего лица вреда не позволяют закончить составление акта в трехдневный срок.

37. Получив все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения. При признании заявленного случая страховым страховщик составляет акт о страховом случае (Приложение 4 к настоящим Правилам) и определяет размер подлежащего выплате страхового возмещения.

38. В случае не достижения согласия о размере страхового возмещения, потерпевший или иное лицо, имеющее право на получение страхового возмещения, вправе потребовать проведения экспертизы за свой счет, либо обратиться в суд.

39. В случае обращения в суд любой из сторон срок принятия решения о выплате страхового возмещения может быть продлен до вынесения судом решения.

Если по данному случаю возбуждено уголовное дело, по которому расследуются факты умышленных действий страхователя или потерпевшего, направленные на наступление страхового случая, срок принятия решения о выплате страхового возмещения продлевается страховщиком до получения вступившего в силу приговора суда или постановления следственных органов о прекращении или приостановлении производства по делу.

40. Размер подлежащего возмещению вреда, причиненного жизни (здоровью) третьего лица, сроки, периодичность и порядок выплат, а также перечень лиц, имеющих право на получение возмещения в связи со смертью потерпевшего определяется в соответствии с законодательством и по решению суда.

Если потерпевшим является иностранный гражданин, возмещению подлежат расходы на лечение, приобретение лекарств, протезирование, осуществляемое в Республике Беларусь, а в случае смерти потерпевшего – расходы на репатриацию в сумме не выше установленных лимитов ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью одного потерпевшего.

Все расчеты сумм подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) третьего лица производятся бухгалтерией страхователя. Произведенные бухгалтерией страхователя расчеты с пояснением этих расчетов, документы (их копии при предоставлении оригинала), на основании которых произведены эти расчеты, предоставляются страховщику. Страховщик вправе осуществлять проверку правильности произведенных страхователем расчетов.

41. При причинении вреда имуществу третьих лиц размер ущерба определяется в следующем порядке:

в случае гибели имущества – ущерб равен действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации:

Погибшим считается имущество, если оно не может быть приведено путем ремонта в состояние, годное для использования по первоначальному назначению;

в случае повреждения имущества – ущерб равен стоимости ремонта, необходимого для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на день страхового случая. Сумма ущерба при повреждении имущества третьего лица рассчитывается страховщиком на основании калькуляции на ремонт (восстановление) поврежденного имущества,

составленной лицами, имеющими лицензию на занятие подобным видом деятельности, а также на основании документов, представленных уполномоченной регулирующей организацией, если страховой случай произошел за границей Республики Беларусь либо, если потерпевший производит ремонт своими силами, на основании предоставленных потерпевшим документов по затратам необходимым для осуществления ремонта. Расчет ущерба производится в ценах, действующих на момент составления представленных потерпевшим документов на ремонт, полученных от специализированных ремонтных организаций. При этом если рассчитанные расходы по ремонту равны или превышают действительную стоимость имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, то размером ущерба считается действительная стоимость имущества на день страхового случая за вычетом стоимости указанных остатков. Расходы, связанные с изменением или усовершенствованием имущества при выполнении ремонта, не возмещаются.

42. Страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Расчет суммы страхового возмещения производится в валюте лимита ответственности, а выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением между страховщиком и страхователем. Пересчет суммы страхового возмещения, рассчитанной в валюте лимита ответственности, в валюту уплаты страхового взноса осуществляется по официальному курсу валюты уплаты страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на дату составления акта о страховом случае.

43. В случае, когда вред жизни (здоровью) и/или имуществу причинен по одной и той же причине нескольким лицам и его суммарный размер превышает соответствующий лимит ответственности страховщика по одному страховому случаю, страховое возмещение каждому из пострадавших определяется в таком проценте от лимита ответственности по одному страховому случаю, какой процент составляет размер причиненного каждому из них вреда от общей суммы причиненного всем потерпевшим вреда.

44. Страховое возмещение за вред, причиненный имуществу, выплачивается потерпевшему или лицу, имеющему право на его получение в пределах соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования за минусом установленной франшизы.

В случае, когда страхового возмещения недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред третьим лицам, страхователь возмещает самостоятельно разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба.

45. Судебные расходы страхователя при наличии соответствующего лимита возмещаются страховщиком в пределах установленного договором страхования лимита (пункт 10 Правил).

Страховщик также возмещает Страхователю расходы по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Возмещение таких расходов производится на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности (пункт 10 Правил).

46. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни (здоровью) третьего лица, выплачивается независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению и договорам личного страхования.

В случаях, когда вред причиненный страхователем имуществу третьего лица возмещается по условиям других договоров страхования, то по договорам страхования, заключенным на условиях настоящих Правил возмещается, в пределах установленных лимитов ответственности (страховых сумм), разница между суммой вреда и суммами, полученными в возмещение вреда по другим договорам страхования.

Выплата страхового возмещения может производиться наличными деньгами либо путем безналичного перечисления.

47. В сумму страхового возмещения не включаются суммы, полученные с лиц, виновных в причинении вреда; утрата товарной стоимости имущества; компенсация за моральный вред, причиненный третьему лицу.

48. Выплата страхового возмещения юридическим лицам производится только путем безналичных расчетов.

49. В случае, если потерпевший в заявлении указал неточные реквизиты для перечисления сумм выплат, страховое возмещение ему выплачивается после получения точных сведений.

50. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

50.1. выгодоприобретатель совершил умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

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

50.3. убытки возникли вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

50.4. страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя);

50.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

51. Не подлежит возмещению вред, если он возмещен в полном объеме лицом, виновным в его причинении.

52. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

52.1. страхователь (выгодоприобретатель) создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;

52.2. страхователь (выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные договором страхования сроки и указанным в договоре способом (п. 30б настоящих Правил) страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;

53. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме в течение 5 рабочих дней с момента его принятия с мотивацией причины отказа.

54. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине страховщика потерпевшей стороне выплачивается пеня в размере 0,1 процента – юридическому лицу и 0,5 процента - физическому лицу за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

55. В случаях, когда приговор суда обжалован или пересмотрен в установленном законом порядке и в связи с этим отменен и вынесен оправдательный приговор, страховое возмещение подлежит взысканию с лиц, его получивших.

ЭКСПЕРТИЗА

56. В случае, если потерпевшему и страховщику при урегулировании убытков не удалось прийти к соглашению о размере вреда, а также по требованию любой из сторон (страхователь, потерпевший, страховщик) для определения размера имущественного вреда может назначаться экспертиза.

57. В случае достижения согласия о проведении экспертизы сторонами назначается независимый эксперт, устраивающий стороны, о чем составляется соответствующий акт (протокол).

Независимый эксперт выбирается из числа лиц, имеющих лицензию на проведение соответствующей экспертизы.

Расходы по проведению экспертизы оплачиваются стороной-инициатором.

В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на её проведение распределяются между ними в согласованных долях.

58. В случае отказа потерпевшего от проведения экспертизы, она может быть проведена с согласия и за счет страхователя. В данном случае потерпевшему в пределах соответствующего лимита ответственности страховщика возмещается сумма вреда, установленная по заключению эксперта.

59. Заключение независимого эксперта должно содержать данные, для установления которых проводится экспертиза (список уничтоженного или поврежденного имущества, его действительная стоимость на момент наступления страхового случая, причины наступления страхового случая и иные существенные обстоятельства, необходимые для принятия решения страховщиком).

60. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере исходя из заключения эксперта в соответствии с условиями договора страхования.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

61. Действие договора страхования прекращается в случаях:

61.1. истечения срока действия;

61.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

61.3. неуплаты страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки;

61.4. прекращения в установленном порядке деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидация,

реорганизация страхователя - юридического лица, за исключением случаев, указанных в пункте 67 настоящих Правил;

61.5 по соглашению страхователя и страховщика оформленному в письменном виде.

62. Договор страхования прекращается до окончания срока, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 61.4. настоящих Правил).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам указанным в подпунктах 61.4-61.5 пункта 61 настоящих Правил страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

63. 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. В этом случае уплаченный страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

Не подлежит возврату уплаченный страховой взнос при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового возмещения.

При досрочном прекращении договора страхования уплаченный страховой взнос возвращается страхователю полностью, если страховщик нарушил условия страхования, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

64. Возврат страхователю страхового взноса (его части) производится в течение 10 календарных дней со дня получения страховщиком заявления страхователя о досрочном прекращении договора страхования в той валюте, в которой он был уплачен, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

За несвоевременный возврат страхователю страхового взноса (его части) уплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

65. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с момента, указанного в письменном заявлении страхователя о досрочном прекращении договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страховщиком заявления о досрочном прекращении договора страхования.

66. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 10 дней до предлагаемой даты прекращения договора страхования.

67. В случае реорганизации страхователя в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику с письменного согласия страховщика.

О предстоящей ликвидации или реорганизации страхователь обязан предварительно за 30 (тридцать) календарных дней письменно уведомить страховщика.

68. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - судами Республики Беларусь в соответствии с их компетенцией в установленном законодательством порядке.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

69. Страховщик имеет право:

69.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных страхователем при заключении договора страхования;

69.2. проверять выполнение страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

69.3. в случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

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

69.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 52 настоящих Правил;

69.6. потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения, если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя);

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

70. Страховщик обязан:

70.1. выдать страхователю настоящие Правила, а также договор страхования (страховой полис);

70.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми, составить в установленный пунктом 37 настоящих Правил срок акт о страховом случае (Приложение 4 к настоящим Правилам) и произвести выплату

страхового возмещения в срок, предусмотренный пунктом 42 настоящих Правил;

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

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

71. Страхователь имеет право:

71.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

71.2. уплачивать страховой взнос в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку;

71.3. требовать выполнения страховщиком условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

72. Страхователь обязан:

72.1. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

72.2. в период действия договора страхования незамедлительно (не позднее 5 рабочих дней) письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

72.3. передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования;

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

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

Приложение 1 к Правилам
добровольного страхования
гражданской ответственности перед
третьими лицами при строительном-
монтажных работах

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию гражданской ответственности перед
третьими лицами при строительном-монтажных работах

Годовые базовые страховые тарифы
по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц
(в процентах к агрегатному лимиту ответственности)

В промышленном строительстве – 0,74.

В строительстве магазинов – 0,3.

В строительстве гостиниц и ресторанов – 0,4.

В жилищно-коммунальном строительстве – 0,6.

Годовой базовый страховой тариф по возмещению судебных
расходов (в процентах к лимиту возмещения судебных расходов) – 1,3.