

**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 № 5
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ, СОЗДАЮЩИХ
ПОВЫШЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

утверждены «Белэксимгарант» 23.04.2008 и
согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
23.04.2008 рег. №357

(с изменениями и дополнениями, согласованными Министерством
финансов Республики Беларусь, от 23.03.2018 рег. №904, от 11.04.2019
рег. №1125,
а также изменениями, утвержденными «Белэксимгарант», от 01.04.2020,
от 20.04.2022, от 14.03.2023)

действуют с 01.05.2023

МИНСК 2008

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих с индивидуальными предпринимателями либо юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности.

2. Страхователями могут выступать индивидуальные предприниматели, юридические лица – резиденты Республики Беларусь, а также иностранные юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке и являющиеся владельцами источников повышенной опасности.

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

4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – потерпевшие, выгодоприобретатели), даже если договор страхования заключен в пользу страхователя или ответственного лица, либо если в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

5. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь. По соглашению между страховщиком и страхователем договор страхования может действовать на территории Республики Беларусь и (или) зарубежных стран (при наличии договоров (соглашений) об оказании помощи при урегулировании убытков на территории этих стран).

6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

безусловная франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению со стороны страховщика и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы понесенных судебных расходов;

владелец источника повышенной опасности – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которому на праве собственности или ином законном основании, в том числе на праве аренды (за

исключением аренды транспортного средства с экипажем), принадлежит источник повышенной опасности;

деятельность, создающая повышенную опасность для окружающих – деятельность, связанная с использованием транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и иных источников повышенной опасности, в том числе деятельность в области промышленной безопасности, деятельность по обеспечению пожарной безопасности, дорожная деятельность;

работник страхователя (ответственного лица) – физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со страхователем (ответственным лицом) на основании заключенного трудового договора (контракта).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные:

7.1. с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя), а также окружающей среде, деятельностью страхователя (ответственного лица), создающей повышенную опасность для окружающих;

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

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

8. Страховым случаем является:

8.1. факт причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя), а также окружающей среде, в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, повлекший за собой наступление гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) и предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

8.2. факт понесения страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением им вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя), а также окружающей среде, в результате осуществления деятельности, создающей повышенную

опасность для окружающих, повлекшим за собой наступление гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) и предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь подлежит удовлетворению (влечет ответственность страхователя (ответственного лица) за причиненный вред).

9. Не является страховым случаем причинение вреда третьим лицам:

9.1. в результате осуществления страхователем деятельности, не предусмотренной его Уставом и другими учредительными документами;

9.2. в результате осуществления страхователем деятельности, не предусмотренной договором страхования;

9.3. в результате осуществления страхователем деятельности, требующей лицензирования, при отсутствии (приостановлении, прекращении действия) специального разрешения (лицензии);

9.4. в результате осуществления страхователем деятельности, запрещенной законодательством;

9.5. в результате умышленных действий потерпевшего (выгодоприобретателя);

9.6. в результате действия непреодолимой силы, а также действий, за которые страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством.

10. Страховая ответственность по настоящим Правилам не распространяется на:

10.1. требования о возмещении морального вреда;

10.2. любые требования или иски о защите чести и достоинства, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб деловой репутации юридических лиц, индивидуальных предпринимателей и физических лиц, включая неверную информацию о качестве товаров и услуг;

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

10.4. требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль), иных выбросов

(сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

10.5. требования о возмещении вреда, вызванного наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений вследствие проведения земляных, сваеабивочных или иных аналогичных работ;

10.6. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления страхователем своей деятельности;

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

10.8. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) третьего лица асбестом, в том числе при:

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

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

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

10.9. ответственность за причинение вреда продукцией (работами, услугами) ненадлежащего качества;

10.10. ответственность за причинение вреда при осуществлении строительного-монтажных работ;

10.11. ответственность за причинение вреда, связанную с использованием любого рода транспортных средств (за исключением трубопроводного транспорта), если данный факт причинения вреда является страховым случаем по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

10.12. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя страхователем по договору;

10.13. требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью работников страхователя при выполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;

10.14. ответственность за повреждение, утрату (гибель) имущества, принадлежащего страхователю на праве собственности или ином законном основании, а также имуществу работников страхователя, которое используется ими при исполнении трудовых (служебных,

должностных) обязанностей на основании специального договора со страхователем;

10.15. ответственность за повреждение, утрату (гибель) имущества, находящегося под охраной или контролем страхователя;

10.16. требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством.

11. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу структурными подразделениями страхователя, в том числе и обособленными структурными подразделениями, или иными структурами, входящими в состав страхователя, или любой другой стороной, которая:

а) принадлежит страхователю либо управляется им,

б) владеет страхователем, контролирует или управляет им.

12. Страховщик не возмещает вред, за который страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством.

4. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

13. Лимит ответственности по договору страхования — установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязан осуществить выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

14. При заключении договора страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

14.1. лимит ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде (подпункт 7.1 пункта 7 настоящих Правил);

14.2. лимит ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю;

14.3. лимит ответственности по возмещению судебных расходов (подпункт 7.2 пункта 7 настоящих Правил) (если они застрахованы).

При заключении договора страхования по соглашению между страховщиком и страхователем могут быть установлены иные лимиты ответственности, связанные с возмещением вреда (например, по возмещению определенного вида вреда: жизни и здоровью, имуществу, окружающей среде; в отношении одного потерпевшего (выгодоприобретателя)).

Все установленные лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

15. Лимит ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю не может превышать общий лимит ответственности по

причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде.

Лимит ответственности по возмещению судебных расходов (подпункт 14.3 пункта 14 настоящих Правил) не может превышать 10 процентов общего лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде.

16. Лимит ответственности по договору страхования определяется как сумма лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде, и лимита ответственности по возмещению судебных расходов (если они застрахованы).

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

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

19. При заключении договора страхования по соглашению сторон может устанавливаться безусловная франшиза по возмещению судебных расходов. Размер безусловной франшизы не может превышать 20 процентов от суммы судебных расходов по каждому страховому случаю.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

21. Размер страхового вноса по договору страхования определяется как сумма страховых взносов по каждому риску (подпункты 7.1, 7.2 пункта 7 настоящих Правил).

22. Страховой взнос по каждому риску исчисляется исходя из лимита ответственности, принимаемого на страхование, и действующих страховых тарифов для соответствующего риска, включающих базовые страховые тарифы, согласованные с Министерством финансов Республики Беларусь (Приложение №1 к настоящим Правилам), и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, утвержденные локальным правовым актом (распоряжением) страховщика.

23. Страховой взнос уплачивается страхователем в валюте лимита ответственности.

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, установленному Национальным банком Республики Беларусь к валюте лимита ответственности на день перечисления страхового взноса (его части).

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

Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

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

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

25. Страховой взнос по договору страхования уплачивается страхователем одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально.

Уплата страхового взноса в два срока может предусматриваться только при сроке действия договора страхования шесть месяцев и более.

Уплата страхового взноса ежеквартально может предусматриваться только при сроке действия договора страхования один год.

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

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

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

при ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 25 процентов исчисленной суммы страхового взноса уплачивается страхователем при заключении договора страхования,

оставшиеся части страхового взноса уплачиваются равными долями в согласованные между страховщиком и страхователем сроки ежеквартально (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования).

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

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

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

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

27. Дополнительный страховой взнос по вносимым в договор страхования изменениям (пункт 41 настоящих Правил) рассчитывается по следующей формуле:

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

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

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

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

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

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

28. Дополнительный страховой взнос по вносимым в договор страхования изменениям уплачивается страхователем в валюте уплаты страхового взноса по договору страхования единовременно, либо в соответствии с рассрочкой платежа по договору страхования (пункт 25 настоящих Правил).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

29. Договор страхования заключается в письменной форме и на условиях настоящих Правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

К договору страхования (страховому полису) должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

30. 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 на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими.

31. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам). Заявление о заключении договора страхования составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остается у страховщика, второй после исчисления страхового взноса по договору страхования передается страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

32. Одновременно с заявлением о заключении договора страхования страхователь представляет страховщику следующие документы (их копии, заверенные надлежащим образом):

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

32.2. Декларация безопасности производственных объектов;

32.3. сведения о характере производства, видах опасной деятельности предприятия, в том числе разрешения, специальные разрешения (лицензии) и патенты на деятельность и проводимые операции;

32.4. документы, содержащие сведения о предъявленных страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) о

возмещении вреда, причиненного источником повышенной опасности (при наличии таких требований).

Страховщик вправе дополнительно потребовать иные документы, необходимые для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования.

33. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

34. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала срока действия договора страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса по договору страхования (первой его части). Договор страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора страхования.

35. Страхование по договору действует в отношении фактов причинения вреда потерпевшим (выгодоприобретателям), произошедших в период действия договора страхования.

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

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

37. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

38. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 36 настоящих Правил, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

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

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

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

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

Расчет дополнительного страхового взноса осуществляется в соответствии с пунктом 27 настоящих Правил.

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

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

43. Договор страхования прекращается в случае:

43.1. истечения срока действия договора;

43.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

43.3. неуплаты страхователем очередной части страхового взноса по договору в установленный договором страхования срок (в случае, указанном в подпункте 26.2 пункта 26 настоящих Правил – неуплаты страхователем просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении периода, предоставленного для погашения задолженности по уплате страхового взноса);

43.4. ликвидации страхователя - юридического лица или прекращения деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя;

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

43.6. по соглашению между страховщиком и страхователем, оформленному в письменном виде.

44. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 43.4 – 43.6 пункта 43 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, и возвращает страхователю часть уплаченного страхового взноса по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

Расчет части страхового взноса, подлежащей возврату страхователю, осуществляется по следующей формуле:

$$R = X \times (n - m) / n,$$

где R – часть страхового взноса, подлежащая возврату страхователю;

X – страховой взнос, фактически уплаченный по договору страхования;

n – оплаченный период страхования (в днях);

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

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

Возврат части страхового взноса по договору страхования осуществляется в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь и (или) соглашением сторон.

При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 43.1 – 43.3 пункта 43 настоящих Правил, уплаченный страхователем страховой взнос возврату не подлежит.

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

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования. При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченный страховщику страховой взнос по договору страхования возврату не подлежит.

Страхователь также вправе потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В данном случае страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора страхования возвращает страхователю уплаченные им суммы страхового взноса по договору страхования.

46. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

46.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда ему стало известно, о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда такие изменения в обстоятельствах уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора страхования;

46.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда такие изменения в обстоятельствах уже отпали). При расторжении договора страхования обязательства страховщика прекращаются со дня получения страховщиком от страхователя такого письменного отказа либо неполучения ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования или уплате страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком письменном предложении.

При расторжении договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 46.1 и 46.2 пункта 46 настоящих Правил, страховой взнос, уплаченный страхователем до дня расторжения договора страхования, возврату не подлежит.

47. За несвоевременный возврат страхового взноса по договору страхования или его части страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

48. Страховщик имеет право:

48.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении о заключении договора страхования;

48.2. проверять выполнение страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

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

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

48.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (пункт 41 настоящих Правил);

48.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных в пунктах 26, 42, 46 настоящих Правил;

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

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

48.9. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного страхователем (ответственным лицом), в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

48.10. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных в пункте 67 настоящих Правил;

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

49. Страховщик обязан:

49.1. выдать страхователю настоящие Правила;

49.2. выдать страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами;

49.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

49.3.1. составить в установленный пунктом 54 настоящих Правил срок акт о страховом случае и расчет причиненного вреда либо привлечь для его составления компетентных лиц;

49.3.2. произвести выплату страхового возмещения в срок, предусмотренный пунктом 63 настоящих Правил;

49.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

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

50. Страхователь имеет право:

50.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

50.2. уплачивать страховой взнос по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку (пункт 25 настоящих Правил);

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

50.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил (пункт 45 настоящих Правил);

50.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

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

51. Страхователь обязан:

51.1. при заключении договора страхования сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (пункт 36 настоящих Правил);

51.2. при заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

51.3. своевременно уплачивать страховой взнос либо его части в размере и порядке, предусмотренными договором страхования;

51.4. в период действия договора страхования незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования (пункт 40 настоящих Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

51.5. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

51.6. в течение 3 рабочих дней сообщить страховщику о предъявлении ему потерпевшими (выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, представив заявление о страховом случае произвольной формы; копии требований, документов, полученных от потерпевших (выгодоприобретателей) в обоснование своих требований; сведения о потерпевших (выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате страхового случая;

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

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

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

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

51.11. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо

обязательств по урегулированию требований потерпевших (выгодоприобретателей) без согласия страховщика;

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

51.13. при направлении заявления о страховом случае представить страховщику документы, перечисленные в пункте 52 настоящих Правил;

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

51-1. 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.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

52. При наступлении события, которое по условиям настоящих Правил может быть признано страховым случаем, страхователь в течение 3 рабочих дней со дня получения от потерпевшего (выгодоприобретателя) претензии представляет страховщику заявление о страховом случае произвольной формы, а также следующие документы (их копии, заверенные надлежащим образом):

52.1. требование о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя);

52.2. документы, подтверждающие обращение страхователя (ответственного лица) и (или) потерпевшего (выгодоприобретателя) в компетентные органы (в том числе судебные) в целях установления обстоятельств причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя), а также окружающей среде, включая решение данных органов по результатам проведенной проверки;

52.3. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя) – документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества; документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы или калькуляции на проведение восстановительных работ и (или) акты выполненных работ, счета на

оплату запасных частей, деталей, материалов, работ или иные документы, подтверждающие сумму расходов по восстановлению имущества);

52.4. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя) – документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (выгодоприобретателю); заключение Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему (выгодоприобретателю);

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

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

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

52.8. при наступлении страхового случая на территории иностранного государства перечень необходимых для выплаты страхового возмещения документов определяется законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

При необходимости страховщик вправе требовать иные документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем. Документы, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, определяются страховщиком с учетом характера и специфики заявленного события и требований действующего законодательства Республики Беларусь.

53. При причинении вреда имуществу потерпевший (выгодоприобретатель) предъявляет страховщику (его представителю) для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов по факту гибели, повреждения имущества).

По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего (выгодоприобретателя) страховщик (его представитель)

составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы.

54. На основании представленных документов страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем, либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется актом о страховом случае (Приложение №3 к настоящим Правилам).

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения оформляется письмом произвольной формы с обоснованием причин и в течение 3 рабочих дней направляется страхователю (ответственному лицу) и потерпевшему (выгодоприобретателю).

Решение страховщика о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения может быть обжаловано страхователем (ответственным лицом) и (или) потерпевшим (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

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

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

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

56.1. при гибели имущества потерпевшего (выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию и (или) реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат согласно актам выполненных строительно-монтажных работ.

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

56.2. при повреждении имущества потерпевшего (выгодоприобретателя), за исключением транспортных средств – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для

приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа поврежденных узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

При повреждении транспортных средств оценка вреда проводится специалистами, прошедшими специализированное обучение и аттестацию в Белорусском бюро по транспортному страхованию. Калькуляция размера вреда составляется в соответствии с методиками определения размера соответствующего вреда для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

расходы на оплату работ по ремонту;

расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

56.3. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя) - гражданина Республики Беларусь, либо лица без гражданства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

56.4. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя) - гражданина иностранного государства:

при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя) – расходы на репатриацию;

при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием

для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего (выгодоприобретателя) производится страховщиком на основании решения суда иностранного государства;

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

57. Размер вреда, рассчитанный согласно пункту 56 настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему (выгодоприобретателю) иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного страхователем (ответственным лицом).

58. Судебные расходы включают в себя судебные расходы страхователя (ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего (выгодоприобретателя). Данные расходы возмещаются в пределах установленного в договоре страхования лимита ответственности по возмещению судебных расходов. Если договором страхования установлена безусловная франшиза по возмещению судебных расходов, сумма подлежащих возмещению расходов уменьшается на размер безусловной франшизы.

59. Расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая подлежат возмещению страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Необходимость осуществления страхователем (ответственным лицом) таких расходов определяется страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных случаях. Страховщиком возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми страхователем (ответственным лицом) по уменьшению размера вреда.

Указания страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению убытков должны быть документально подтверждены и возмещаются страховщиком страхователю (ответственному лицу) по факту оплаты им указанных расходов, независимо от того, что вместе с возмещением

других убытков они могут превысить лимит ответственности по договору страхования.

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

60. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба страхователь (ответственное лицо), потерпевший (выгодоприобретатель) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя) имеет право потребовать проведения экспертизы. Для проведения экспертизы выбирается независимый эксперт из числа лиц, имеющих право на проведение соответствующей экспертизы. Расходы на проведение экспертизы несет сторона-инициатор. В случае, если все стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются пропорционально между сторонами.

61. Если на момент наступления страхового случая гражданская ответственность страхователя (ответственного лица) была застрахована в нескольких страховых организациях, то страховое возмещение по вреду, причиненному имуществу, выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по возмещению вреда по заключенному договору страхования со страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда по всем заключенным страхователем договорам страхования. Аналогично производится выплата страхового возмещения по судебным расходам (если они застрахованы).

При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя) размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

62. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь и (или) соглашением сторон. Пересчет суммы страхового возмещения, рассчитанного в иностранной валюте, в белорусские рубли производится по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь, установленному на дату составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

63. Страховое возмещение выплачивается:

63.1. в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего (выгодоприобретателя), окружающей среде, возмещения судебных расходов страхователя (ответственного лица) – в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае;

63.2. в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя) – не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего (выгодоприобретателя). При этом первая выплата страхового возмещения осуществляется не ранее первого и не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

64. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), а в части возмещения судебных расходов, расходов по уменьшению убытков – страхователю (ответственному лицу).

В исключительных случаях, если страхователь (ответственное лицо) с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему (выгодоприобретателю), то страховщик производит выплату страхового возмещения страхователю (ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему (выгодоприобретателю) либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), по условиям договора страхования.

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

66. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

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

66.2. страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (выгодоприобретателя);

66.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством

Республики Беларусь.

67. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь (ответственное лицо):

67.1. после того, как ему стало известно о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, не уведомил о его наступлении страховщика (пункт 52 настоящих Правил), если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения;

67.2. создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба, в том числе если по факту произошедшего события не было заявлено в компетентные органы.

68. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что страхователем (ответственным лицом) или потерпевшим (выгодоприобретателем), либо лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную выплату страхового возмещения, эти лица обязаны возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы в течение 5 рабочих дней с момента предъявления страховщиком письменного требования.

69. Если после выплаты страхового возмещения страхователем (ответственным лицом) или потерпевшим (выгодоприобретателем), либо лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя) будут получены суммы в счет возмещения вреда от лиц, по вине которых наступила ответственность страхователя (ответственного лица), страхователь (ответственное лицо) или потерпевший (выгодоприобретатель), либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), обязаны возвратить страховщику сумму страхового возмещения (в случае, если виновными лицами была оплачена сумма, превышающая сумму страхового возмещения), либо сумму, поступившую от третьих лиц (в случае, если виновными лицами была оплачена сумма, не превышающая сумму страхового возмещения) в течение 5 рабочих дней со дня получения таких сумм.

9. СУБРОГАЦИЯ

70. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое

страхователь (ответственное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Условие договора страхования, исключаящее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

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

72. Страхователь (ответственное лицо) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

73. Если страхователь (ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (ответственного лица), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

74. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (ответственным лицом), потерпевшим (выгодоприобретателем) или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (выгодоприобретателя), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение №1 к Правилам №5
добровольного страхования
гражданской ответственности
организаций, создающих
повышенную опасность для
окружающих

**Базовые страховые тарифы по добровольному страхованию
гражданской ответственности организаций, создающих повышенную
опасность для окружающих**

1. Базовый страховой тариф по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде:

1.1. применяемый для договоров страхования, заключаемых со страхователями, осуществляющими дорожную деятельность, – 6,0% от лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде;

1.2. применяемый для договоров страхования, заключаемых со страхователями, осуществляющими иную (отличную от дорожной) деятельность, – 2,8% от лимита ответственности по причинению вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), а также окружающей среде.

2. Базовый страховой тариф по возмещению судебных расходов – 1,3% от лимита ответственности по судебным расходам.