СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «А-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
СООО «А-Страхование»
_____ А.С.Громова
06 апреля 2026 г.

ПРАВИЛА № 12
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РАСХОДОВ ТОВАРОПРОИЗВОДИТЕЛЯ

г. Минск – 2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил № 12 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов товаропроизводителя (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «А-Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности и расходов товаропроизводителя (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Ответственное лицо, Выгодоприобретатель.

1.3. Страхователями являются дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, или юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос.

1.4. Ответственное лицо – товаропроизводитель (физическое лицо, осуществляющее самостоятельную профессиональную деятельность, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы), гражданская ответственность которого принята на страхование.

Ответственное лицо указывается в договоре страхования.

1.5. Выгодоприобретателем по договору страхования является потерпевший – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред вследствие недостатка продукции и (или) недостоверной или недостаточной информации о продукции, указанной в договоре страхования. Для целей настоящих Правил потерпевшим не является Ответственное лицо, работник Ответственного лица.

В случае смерти потерпевшего Выгодоприобретателями являются лица, имеющие в соответствии с законодательством право на возмещение вреда.

В случае утраты, гибели или повреждения имущества Выгодоприобретателем является лицо, имеющее основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении данного имущества.

1.6. Основные термины, понятия и их определения, используемые в Правилах:

1.6.1. **безусловная франшиза –** определенная часть убытков Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя), не

подлежащая возмещению Страховщиком вне зависимости от размера ущерба и других условий страхования;

1.6.2. **гарантийный срок –** календарный срок, установленный в днях, месяцах, годах, или наработка, установленная в часах, циклах срабатываний, километрах пробега или иных аналогичных показателях, в течение которых товар (результат работы, услуга) должен соответствовать требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством;

1.6.3. **качество продукции –** совокупность свойств и характеристик продукции, определяющих соответствие продукции установленным и (или) обычно предъявляемым к продукции такого рода требованиям (безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.);

1.6.4. **недостаток продукции –** несоответствие продукции нормативным документам, устанавливающим требования к качеству продукции, иному законодательству или условиям договора;

1.6.5. **недостоверная или недостаточная информация о продукции –** недостоверные либо неполные сведения о продукции, представляемые товаропроизводителем, не соответствующие установленным законодательством и обычно предъявляемым в розничной торговле, бытовом и иных видах обслуживания потребителей требованиям к содержанию и способам предоставления такой информации, не позволяющие установить опасные свойства (качества) продукции;

1.6.6. **нормативный документ, устанавливающий требования к качеству продукции –** технические нормативные правовые акты в области технического нормирования и стандартизации, санитарные нормы и правила, гигиенические нормативы, другие технические нормативные правовые акты, устанавливающие требования к качеству товара (работы, услуги), а также технические регламенты Таможенного союза, технические регламенты Евразийского экономического союза;

1.6.7. **потребитель –** юридическое или физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, приобретающее и (или) использующее товар (результат работы, услугу);

1.6.8. **продукция –** товар, работа, услуга.

Товар – готовое изделие, реализуемое продавцом по договору купли-продажи и приобретаемое потребителем (в том числе сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п., если они

реализуются потребителю продавцом по договору купли-продажи для удовлетворения его нужд в качестве самостоятельной товарной единицы).

Работа – деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей юридических и (или) физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей.

Услуга – деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности либо по ее завершении;

1.6.9. **производитель продукции** (далее, если не указано иное, **– товаропроизводитель) –** продавец, изготовитель, исполнитель.

Продавец – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, реализующее товары потребителю по договору купли-продажи.

Изготовитель – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, производящее товары для реализации потребителю.

Исполнитель – юридическое или физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, выполняющее работы или оказывающее услуги потребителю;

1.6.10. **профессиональная деятельность –** деятельность, требующая квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессиональной подготовки и удостоверенной дипломом или иным документом об образовании и (или) профессиональной подготовке;

1.6.11. **работники Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя)** – физические лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) на основании заключенного трудового договора (контракта) при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовым договорам и действующие под контролем Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) за безопасным ведением работ;

1.6.12. **расходы на отзыв товара** – расходы по возмещению убытков в связи с отзывом изготовленного (реализованного) товара вследствие выявления в них недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потребителей. Расходы на отзыв товара включают в себя:

расходы по информированию потребителей и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках товара, расходы по обнаружению реализованного товара, расходы по отзыву товара от потребителей, расходы по утилизации (уничтожению) товара при условии, что данная мера является единственно возможной;

1.6.13. **срок годности –** срок, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению;

1.6.14. **срок службы –** календарный срок, установленный в днях, месяцах, годах, или наработка, установленная в часах, циклах срабатываний, километрах пробега или иных аналогичных показателях, исходя из функционального назначения товара (результата работы), в течение которых изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине;

1.6.15. **срок хранения –** срок, в течение которого товар (результат работы) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет свойства и характеристики, указанные в нормативных документах, устанавливающих требования к качеству товара (работы, услуги), и (или) в договоре;

1.6.16. **судебные расходы –** расходы Страхователя (Ответственного лица) по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), возникшие в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий о возмещении ущерба, причиненного вследствие недостатков продукции либо недостоверной или недостаточной информации о продукции, а также присужденные к возмещению Страхователем (Ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего;

1.6.17. **характерные дефекты –** дефекты конструкций, материалов (сырья), а также типичные, часто встречающиеся несоответствия продукции установленным стандартам, техническим условиям или проектной документации, возникающие из-за повторяющихся ошибок проектирования, нарушения технологии производства, монтажа или условий эксплуатации;

1.6.18. **период охлаждения –** период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события,

которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

Иные термины используются в Правилах в значениях, определенных действующим законодательством Республики Беларусь.

1.7. Любые действия или умысел работников Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, привлеченных Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) на основании заключенного сторонами договора в целях выполнения (оказания) работ (услуг), приравниваются к действиям или умыслу Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя).

1.8. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страхование распространяется на ответственность товаропроизводителей, указанных в договоре страхования товаров (работ, услуг), которые реализуются (выполняются, оказываются) на территории Республики Беларусь на случаи причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) на территории Республики Беларусь.

Действие страхования по соглашению сторон может быть распространено на территории иных государств при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

Государства, на территории которых действует страхование, указываются в договоре страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

2.1.1. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие недостатков продукции либо недостоверной или недостаточной информации о продукции;

2.1.2. понесением Страхователем (Ответственным лицом) расходов на отзыв товара и (или) судебных расходов.

Объект страхования определяется по соглашению сторон с учетом требований настоящих Правил и в обязательном порядке указывается в договоре страхования.

2.2. Страховым случаем является:

2.2.1. факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей), произошедший в результате потребления, использования продукции и повлекший предъявление Страхователю (Ответственному лицу) обоснованных требований по возмещению вреда (далее – **риск гражданской ответственности**) вследствие:

2.2.1.1. конструктивных, рецептурных или иных недостатков продукции;

2.2.1.2. недостоверной или недостаточной информации о продукции;

2.2.2. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) расходов на отзыв товара (далее – **риск расходов на отзыв товара**);

2.2.3. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) связанных с наступлением страхового случая, указанного в подпункте 2.2.1 настоящего пункта, судебных расходов (далее – **риск судебных расходов**).

Факт причинения вреда по риску гражданской ответственности признается страховым случаем, если событие наступило в период действия страховой защиты в соответствии с пунктом 5.10 Правил и ответственность Страхователя (Ответственного лица) установлена компетентным органом или ответственность возлагается на Страхователя (Ответственное лицо) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Факт понесения судебных расходов признается страховым случаем, когда наступившее событие, в связи с которым они произведены, признано страховым случаем по риску гражданской ответственности.

2.3. Договор страхования заключается в отношении **риска гражданской ответственности**.

Дополнительно на страхование может быть принят **риск расходов на отзыв товара** и (или) **риск судебных расходов** (в таком случае при расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика).

2.4. Перечень продукции, гражданская ответственность товаропроизводителя которой принята на страхование, указывается в договоре страхования.

На страхование может быть принята гражданская ответственность товаропроизводителя в отношении единичного товара (работы, услуги), группы товаров (работ, услуг), отдельной партии товаров или всех произведенных, реализованных товаров, выполненных работ, оказанных услуг за период, что указывается в договоре страхования.

2.5. На страхование принимается и считается застрахованной гражданская ответственность товаропроизводителя при соблюдении следующих условий, относящихся к указанному виду продукции:

2.5.1. товар производится в условиях установившегося (массового, серийного) производства, за исключением заключения договора страхования в отношении единичного товара;

2.5.2. имеются четкие и однозначные требования к качеству продукции, подтвержденные соответствующими документами (например, нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой);

2.5.3. изготавливаемый (реализуемый) товар соответствует установленным нормативными документами требованиям к качеству товара, в соответствии с которыми он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (например, сертификационного, испытательного);

2.5.4. товаропроизводитель имеет документальное подтверждение требуемого уровня материально-технической обеспеченности и стабильности производства товара (процесса выполнения работы, оказания услуги);

2.5.5. товаропроизводитель имеет законное право на реализацию товара (выполнение работы, оказание услуги), в том числе действующее разрешение (свидетельство, лицензию) – если наличие соответствующего разрешения (свидетельства, лицензии) необходимо.

2.6. На страхование не принимается и не считается застрахованной гражданская ответственность товаропроизводителя в отношении следующей продукции:

2.6.1. асбестосодержащих изделий, асбеста, диоксина, формальдегида, хлорированных углеводородов, ядохимикатов, генетически модифицированных продуктов, свинецсодержащих красок;

2.6.2. табака и табачных изделий;

2.6.3. оружия, боеприпасов, а также иных товаров, ограниченных в свободном обороте в соответствии с законодательством;

2.6.4. работ (услуг), выполнение (оказание) которых осуществляется в процессе профессиональной деятельности (например, медицинской, ветеринарной, бухгалтерской, аудиторской, юридической, адвокатской, инженерной и иных аналогичных видов профессиональной деятельности);

2.6.5. банковских, страховых, лизинговых и иных финансовых услуг (включая услуги доверительного управления имуществом);

2.6.6. выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских, экспериментальных или технологических работ;

2.6.7. выполнения строительно-монтажных работ;

2.6.8. услуг перевозки, транспортной экспедиции;

2.6.9. работ (услуг), выполнение (оказание) которых осуществляется по договорам хранения, поручения, подряда, комиссии.

2.7. Не являются страховыми случаями по договору страхования события, возникшие вследствие или при следующих обстоятельствах:

2.7.1. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.7.2. умышленного (преднамеренного) отступления Страхователя (Ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих качество продукции;

2.7.3. управления производственными процессами (в том числе изготовлением товаров, выполнением работ, оказанием услуг) работниками Страхователя (Ответственного лица), не уполномоченными на это (не прошедшими или несвоевременно прошедшими необходимый инструктаж, переподготовку, не имеющими соответствующей квалификации и т.п.);

2.7.4. действий работников Страхователя (Ответственного лица), находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо имеющих стойкие нервные или психические расстройства, о которых было известно до наступления события, повлекшего причинение вреда;

2.7.5. нарушения потерпевшим (Выгодоприобретателем) установленных правил пользования продукцией или ее хранения, утилизации; использования продукции не по назначению;

2.7.6. использования товара (результата работы) с истекшим сроком годности (сроком службы, сроком хранения);

2.7.7. недостатка продукции либо недостоверной или недостаточной информации о продукции, что было известно Страхователю (Ответственному лицу) или работникам Страхователя (Ответственного лица) до реализации товара (начала выполнения работы, оказания услуги);

2.7.8. при неисполнении Страхователем (Ответственным лицом) обязанности по отзыву товара или информированию потребителей об опасных свойствах продукции, которые были известны Страхователю (Ответственному лицу) до наступления события, повлекшего причинение вреда;

2.7.9. эксплуатации конструкционных материалов, оборудования сверх нормативных сроков и (или) находящихся в аварийном состоянии;

2.7.10. постоянного воздействия температуры, газов и газообразных веществ, паров, лучей, шума (звука), жидкостей, влаги, кислот, нефтепродуктов или любых, в том числе неатмосферных, осадков (например, сажа, копоть, дым, пыль), других загрязняющих веществ, а также выбросов в пределах установленных законодательством норм, возникающих непосредственно или косвенно из фактического или предполагаемого рассеивания, выпуска или утечки загрязняющих веществ, или вреда, проистекающего из любого испытания, контроля, очищения, удаления, содержащего обработку, детоксикацию или нейтрализацию загрязняющих веществ, независимо от того, причинен ли такой вред Страхователем (Ответственным лицом), за исключением случаев, когда вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

2.7.11. воздействия электромагнитного поля, радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма- излучения, нейтронов; излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или иных квантовых генераторов, радиоактивных изотопов, а также генераторов СВЧ;

2.7.12. оползня, оседания (в том числе ослабления) грунта или расположенных на нем зданий или сооружений в результате проведения земляных, сваезабивных или иных аналогичных работ; вибрации или действия копера; смещения, устранения или ослабления опор, удаления или ослабления фундамента;

2.7.13. нарушения Страхователем (Ответственным лицом) правил хранения продукции, для которой установлены специальные условия хранения;

2.7.14. недоведения Страхователем (Ответственным лицом) до потребителей специальных правил хранения, транспортировки и утилизации продукции, если их соблюдение необходимо для безопасного использования;

2.7.15. характерного дефекта:

2.7.15.1. продукции Страхователя (Ответственного лица) или любой ее части;

2.7.15.2. загруженного или разгруженного Страхователем (Ответственным лицом) имущества в (из) любого транспортного средства при том, что данный характерный дефект непосредственно связан с деятельностью по загрузке или разгрузке;

2.7.15.3. специфической партии (части) любого товара:

а) с которым Страхователь (Ответственное лицо) выполняет действия, являющиеся непосредственной причиной характерных дефектов;

б) которая должна быть восстановлена или заменена вследствие работы, неправильно выполненной Страхователем (Ответственным лицом);

2.7.16. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые Страхователь (Ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

2.7.17. при реализации (выполнении, оказании) товаров (работ, услуг) и (или) причинении вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) на территории, не указанной в договоре страхования в соответствии с пунктом 1.8 Правил, и (или) в срок, не предусмотренный пунктом 5.10 Правил;

2.7.18. использования продукции потребителем в предпринимательских целях.

По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, риск в соответствии с подпунктом 2.7.18 настоящего пункта может быть принят на страхование, что должно быть предусмотрено договором страхования (заявлением о страховании), либо при заключении договора страхования

на условиях программы страхования, согласно которой в страховое покрытие включен соответствующий дополнительный риск.

2.8. По договору страхования не подлежат возмещению:

2.8.1. косвенные убытки (недополученная прибыль, упущенная выгода, штрафы, предусмотренные законодательством (в том числе уплачиваемые в качестве административного или уголовного наказания), либо неустойки (штрафы, пени), предусмотренные условиями договоров), а также вред деловой репутации;

2.8.2. вред, связанный с нарушением патентных, авторских и смежных прав, иных исключительных прав на объекты интеллектуальной собственности, в том числе прав на промышленный образец, торговую марку, товарный знак, коммерческое или фирменное наименование;

2.8.3. вред, причиненный продукции, гражданская ответственность товаропроизводителя которой принята на страхование, и (или) связанный с гарантийными или аналогичными им обязательствами товаропроизводителя;

2.8.4. убытки, связанные с генетическими последствиями и изменениями, злокачественными новообразованиями, в том числе онкогематологическими, инфицированием ВИЧ, заболеванием СПИД;

2.8.5. любая потеря стоимости или убытки, понесенные Страхователем (Ответственным лицом), вследствие потери права использования, изъятия, выбора, осмотра, замены, ремонта, регулирования, удаления или отзыва (за исключением расходов на отзыв товара, если соответствующий риск принят на страхование) товара, если такой товар изъят или отозван с рынка или из эксплуатации (использования) в силу известного или предполагаемого недостатка;

2.8.6. расходы на отзыв товара в части:

2.8.6.1. расходов по отзыву не реализованного потребителям товара;

2.8.6.2. расходов, понесенных в отношении товара с истекшим сроком годности (сроком службы, сроком хранения);

2.8.6.3. расходов на восстановление доверия потребителей к товарам после извещения общественности о недостатках товаров или начала их отзыва;

2.8.6.4. расходов на научные исследования, переупаковку, переделку, повторную доставку товара потребителям;

2.8.7. убытки, причиненные в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Ответственным лицом)

договорных обязательств. При этом наличие договорных отношений между Страхователем (Ответственным лицом) и лицом, жизни, здоровью и (или) имуществу которого может быть причинен вред, не является основанием для непризнания заявленного события страховым случаем, если возмещение такого вреда предусмотрено законодательством Республики Беларусь;

2.8.8. требования о возврате стоимости продукции с недостатками, стоимости повторно приобретенной у Страхователя (Ответственного лица) продукции взамен продукции с недостатками;

2.8.9. моральный вред;

2.8.10. вред, причиненный окружающей среде.

По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, моральный вред (в соответствии с подпунктом 2.8.9 настоящего пункта) и (или) вред, причиненный окружающей среде (в соответствии с подпунктом 2.8.10 настоящего пункта) могут подлежать возмещению, что должно быть предусмотрено договором страхования (заявлением о страховании), либо при заключении договора страхования на условиях программы страхования, согласно которой в страховое покрытие включено соответствующее возмещение.

2.9. Причинение вреда нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате одного события признается одним страховым случаем.

2.10. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны и утверждены локальным правовым актом программы страхования, в которых определен перечень страховых рисков, размер лимитов ответственности, условия и порядок выплаты страхового возмещения, а также иные условия договора страхования (далее – программа страхования).

3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

3.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая.

3.2. По договору страхования устанавливаются:

3.2.1. агрегатный лимит ответственности – предельный размер выплат страхового возмещения по всем страховым случаям по всем рискам, предусмотренным договором страхования, в течение срока действия договора;

3.2.2. лимит ответственности на один страховой случай – в пределах агрегатного лимита ответственности.

3.3. Если на страхование приняты расходы на отзыв товара, по договору страхования устанавливается лимит ответственности на один страховой случай по расходам на отзыв товара в размере, не превышающем 50 % от лимита ответственности на один страховой случай.

Если на страхование приняты судебные расходы, по договору страхования устанавливается лимит ответственности на один страховой случай по судебным расходам в размере, не превышающем 10 % от лимита ответственности на один страховой случай.

Если на страхование принят моральный вред, по договору страхования устанавливается лимит ответственности на один страховой случай по моральному вреду в размере, не превышающем 10 % от лимита ответственности на один страховой случай.

Если на страхование принят вред, причиненный окружающей среде, по договору страхования устанавливается лимит ответственности на один страховой случай по вреду, причиненному окружающей среде, в размере, не превышающем 10 % от лимита ответственности на один страховой случай.

3.4. Дополнительно по соглашению сторон могут устанавливаться следующие лимиты ответственности:

3.4.1. общий лимит ответственности по конкретному риску, предусмотренному договором страхования, – в пределах агрегатного лимита ответственности;

3.4.2. лимит ответственности на одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в пределах лимита ответственности на один страховой случай;

3.4.3. лимит ответственности по причинению вреда жизни или здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) – в пределах агрегатного лимита ответственности;

3.4.4. лимит ответственности по причинению вреда имуществу потерпевших (Выгодоприобретателей) – в пределах агрегатного лимита ответственности;

3.4.5. иные лимиты ответственности, соответствующие условиям страхования.

3.5. Лимиты ответственности устанавливаются в белорусских рублях или иностранной валюте в размерах, определенных соглашением сторон с учетом норм, предусмотренных пунктами 3.2 – 3.4 Правил.

3.6. Все установленные лимиты ответственности определяются в одной валюте (далее – валюта лимита ответственности) и указываются в договоре страхования.

3.7. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до окончания срока его действия в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и произведенными Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю) выплатами страхового возмещения.

3.8. По соглашению сторон при условии применения в расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, в договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза.

Безусловная франшиза устанавливается в абсолютном размере либо в процентах от лимита ответственности на один страховой случай или от размера страхового возмещения.

Франшиза может устанавливаться по договору страхования в целом либо по отдельным рискам, видам причиненного вреда, причинам вреда, в том числе в различном размере.

Размер и условия применения безусловной франшизы указываются в договоре страхования.

Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

В случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) франшиза не применяется.

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

4.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

4.2. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается в валюте лимита ответственности исходя из страхового тарифа от агрегатного лимита ответственности.

4.3. Страховой тариф рассчитывается исходя из базового годового страхового тарифа, предусмотренного Приложением 1 к Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

4.4. Страховой взнос уплачивается Страхователем в размере и сроки, указанные в договоре страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

4.6. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год и более, страховой взнос уплачивается единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку.

При единовременной уплате страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/q страхового взноса по договору страхования уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/q, 3/q и т.д. до уплаты страхового взноса по договору страхования в полном объеме, где q – количество этапов оплаты, установленное договором страхования (значение q не может превышать количество полных месяцев срока действия договора страхования). Договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

4.7. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос может быть уплачен:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте

уплаты страхового взноса и валюте лимита ответственности (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату уплаты страхового взноса.

4.8. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

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

4.8.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик из выплаты страхового возмещения удерживает сумму просроченной части страхового взноса.

4.9. Если по договору страхования с порядком уплаты страхового взноса в рассрочку при наступлении страхового случая имеется одна или несколько неуплаченных частей страхового взноса, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса. При этом если размер выплаты страхового возмещения по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащей уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу в установленные договором страхования сроки и размере. Если Страхователь не уплатил недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме способом, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

5.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Ответственного лица и Выгодоприобретателя.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются либо направляются в электронном виде Правила в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

5.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по форме, утвержденной Страховщиком.

Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остается у Страховщика, второй после исчисления страхового взноса по договору передается Страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

Договор страхования может быть заключен на основании устного заявления Страхователя либо письменного предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении, исключительно на условиях программы страхования, утвержденной локальным правовым актом Страховщика в соответствии с пунктом 2.10 Правил, если соответствующая норма предусмотрена программой страхования.

5.4. С заявлением о страховании Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

− учредительные, регистрационные документы (устав, учредительный договор, свидетельство о государственной регистрации) Страхователя (Ответственного лица);

− разрешение (свидетельство, лицензия) Страхователя (Ответственного лица) на право производства (реализации) товара, выполнения работ или оказания услуг, если наличие соответствующих документов необходимо в соответствии с законодательством;

– иные документы, необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования (в зависимости от специфики продукции, гражданская ответственность товаропроизводителя которой принимается на страхование), по требованию Страховщика.

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании заявления Страхователя.

5.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

5.7. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня до 5 (пяти) лет включительно.

В договоре страхования, заключаемом со Страхователем – физическим лицом, может быть предусмотрен по соглашению сторон период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования.

5.8. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу со дня и времени, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее момента уплаты страхового взноса (первой его части) и не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

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

5.9.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

5.9.2. 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).

5.10. Действие страховой защиты в отношении гражданской ответственности товаропроизводителя по каждой конкретной единице продукции устанавливается следующее:

− страхование действует со дня реализации каждой конкретной единицы товара (передачи результата работы, окончания оказания услуги) потребителю, а если этот день наступил ранее дня вступления договора страхования в силу, то страхование действует со дня вступления договора страхования в силу. При этом договором страхования может быть предусмотрена дата, реализация товара (передача результата работы, окончание оказания услуги) ранее которой не считается застрахованной;

− страхование прекращается со дня истечения срока годности (срока службы, срока хранения) данной единицы товара (результата работы), гарантийного срока данной услуги.

Если день, указанный в абзаце третьем части первой настоящего пункта, наступает позже дня окончания срока действия договора страхования, то страхование прекращается со дня окончания срока действия договора страхования.

5.11. В случае замены товара в связи с его отзывом на аналогичный товар действие договора страхования распространяется на товар, предоставленный потребителю взамен, при наличии соответствующего условия в договоре страхования.

5.12. Порядок определения страхового возмещения на случай причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) устанавливается в соответствии со следующими условиями:

при наличии в договоре страхования отдельного лимита ответственности по причинению вреда жизни или здоровью на одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) на один страховой случай размер страхового возмещения определяется в соответствии с подпунктом 7.8.3.1 пункта 7.8 Правил;

при отсутствии в договоре страхования отдельного лимита ответственности по причинению вреда жизни или здоровью на одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) на один страховой случай размер страхового возмещения определяется в соответствии с подпунктом 7.8.3.2 пункта 7.8 Правил.

5.13. В период действия договора страхования Страхователь (Ответственное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, письменно сообщать Страховщику обо всех 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 (заявлении о страховании) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

5.14. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

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

5.16. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается по соглашению сторон путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения и (или) дополнения.

5.17. В случае увеличения степени страхового риска дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

5.18. Расчет размера дополнительного страхового взноса при внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется по следующей формуле:

$$ДСВ = (СВ_2 – СВ_1) \times n / m, \text{ где}$$

ДСВ – сумма дополнительного страхового взноса;

$СВ_2$ – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия с учетом внесенных изменений;

$СВ_1$ – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия до внесения изменений;

n – срок действия договора страхования в календарных днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменений;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

5.19. В случае уменьшения степени страхового риска (если $СВ_2$ менее $СВ_1$) Страховщик производит возврат части страхового взноса, уплаченного Страхователем, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня подачи заявления о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

5.20. До заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

5.21. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

5.21.1. истечения срока действия договора страхования;

5.21.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.21.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 4.8.2 пункта 4.8 Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении предоставленного для ее уплаты срока;

5.21.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;

5.21.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

5.21.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, ликвидация (прекращение деятельности, смерть) Ответственного лица);

5.21.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя от договора страхования, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

5.21.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в предусмотренный договором страхования период охлаждения;

5.21.9. неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 5.13 Правил, либо если Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса с учетом изменений, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя. Отказом считается неполучение от Страхователя ответа в указанный срок на письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования, а также неуплата дополнительного страхового взноса;

5.21.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь и Правилами.

5.22. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.21.4 – 5.21.6 пункта 5.21 Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя) с приложением договора страхования и копий документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата получения Страховщиком заявления о прекращении (расторжении) договора страхования (если соглашением сторон не предусмотрена более поздняя дата прекращения (расторжения) договора страхования) и копий необходимых документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии).

5.23. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.21.4 – 5.21.6 пункта 5.21, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

5.24. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.21.8 пункта 5.21 Правил, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

5.25. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.21.7, 5.21.9 пункта 5.21 Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

5.26. Возврат страхового взноса (его части) в соответствии с пунктами 5.19, 5.23 Правил производится только при отсутствии по договору страхования заявленных убытков и (или) страховых выплат.

5.27. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Возврат страхового взноса (его части) осуществляется Страхователю в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь либо соглашением сторон.

Валюта возврата страхового взноса (его части) может быть определена по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату досрочного прекращения договора страхования.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – юридическому лицу осуществляется в безналичном порядке.

5.28. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

5.29. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения (расторжения) договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

6.1.2. ознакомиться с Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и Правила в установленном порядке;

6.1.3. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления, оформленного в произвольной форме;

6.1.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 5.5 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.2.2. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) в размере и порядке, установленном договором страхования (в том числе, если по договору страхования имеется заявленный убыток или производилась выплата страхового возмещения);

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

6.2.4. содержать в технически исправном состоянии технические средства, используемые для изготовления товаров (выполнения работ, оказания услуг), гражданская ответственность товаропроизводителя в отношении которых принята на страхование;

6.2.5. соблюдать требования законодательства по обеспечению безопасности при изготовлении товаров (выполнении работ, оказании услуг), гражданская ответственность товаропроизводителя в отношении которых принята на страхование;

6.2.6. в случае получения частичного либо полного возмещения ущерба от иного лица, ответственного за его причинение (виновного в его причинении), незамедлительно сообщить Страховщику о получении такого возмещения;

6.2.7. ознакомить Ответственное лицо, Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования; предоставлять Ответственному лицу информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.8. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 7.1 Правил.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, включая размер заявленного ущерба (причиненного вреда), а также соблюдение Страхователем (Ответственным лицом) условий Правил и договора страхования;

6.3.2. при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя);

6.3.3. проверять обстоятельства, причины, характер события, которое может быть признано страховым случаем, определять размер причиненного ущерба, в том числе привлекать независимых экспертов, направлять запросы в компетентные органы, назначать или нанимать от имени Страхователя (Ответственного лица) сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для выяснения обстоятельств, причин, характера заявленного события и размера причиненного ущерба, проводить проверки по заявленным фактам, в том числе и у Страхователя (Ответственного лица);

6.3.4. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для минимизации ущерба;

6.3.5. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления;

если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности и достоверности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность и достоверность документов лицом, их представившим (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа);

в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления заявленного события в отношении Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) (их работников, учредителей) – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

6.3.6. оспорить размер требований Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

6.3.7. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных частью четвертой пункта 7.5, пунктом 8.2 Правил;

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

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю Правила либо направить их в электронном виде в зависимости от способа заключения договора страхования;

6.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Ответственном лице, Выгодоприобретателе), их коммерческой тайне, имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

6.4.3. при признании заявленного события страховым случаем, составить акт о страховом случае в срок, указанный в части второй пункта 7.6 Правил, и выплатить страховое возмещение в срок, указанный в пункте 7.15 Правил.

6.5. Стороны имеют право и обязаны совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

6.6. Исполнение обязанностей в соответствии с подпунктами 6.2.4 – 6.2.6, 6.2.8 пункта 6.2 Правил возлагается также на Ответственное лицо.

6.7. Первичные учетные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, каждая из сторон вправе оформлять единолично.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению возможного ущерба. Принимая такие меры, Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю) необходимо следовать указаниям Страховщика,

если они сообщены Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю);

7.1.2. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, заявить о каждом случае причинения вреда, связанном с потреблением, использованием продукции, гражданская ответственность товаропроизводителя которой принята на страхование, в соответствующие компетентные органы в зависимости от характера события для получения документов, подтверждающих факт и причины произошедшего события;

7.1.3. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда об этом стало известно, информировать Страховщика о случаях причинения вреда потерпевшему, заявленных претензиях, исках и оспаривать исковое заявление в установленном законодательством Республики Беларусь порядке, и не позднее 7 (семи) рабочих дней предоставить Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения по форме, утвержденной Страховщиком;

7.1.4. предоставить Страховщику возможность участия в судебном процессе;

7.1.5. не признавать и не оплачивать предъявленную претензию без предварительного письменного согласия Страховщика;

7.1.6. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств страхового случая, в получении необходимых материалов;

7.1.7. известить о наступившем событии сторону, которая также несет или может нести ответственность за его наступление (может быть виновна в его наступлении).

7.2. С письменным заявлением о выплате страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

потерпевший (Выгодоприобретатель) – в любых случаях причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя), связанного с потреблением, использованием продукции, гражданская ответственность товаропроизводителя которой принята на страхование;

Страхователь (Ответственное лицо) – в случаях осуществления расходов, понесенных в целях уменьшения убытков, расходов на отзыв товара, судебных расходов, а также в случаях, если Страхователем (Ответственным лицом) произведено с письменного согласия Страховщика возмещение вреда Выгодоприобретателям или к нему предъявлены документально обоснованные требования о возмещении вреда, предоставив требования этих лиц о возмещении вреда, с

подробным перечнем утраченного (погибшего, поврежденного) имущества, другие документы в обоснование требований Выгодоприобретателей.

В случаях предъявления Страхователю (Ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда (без фактического возмещения вреда Страхователем (Ответственным лицом)) заявление о выплате страхового возмещения подается в пользу Выгодоприобретателя.

При обращении иной страховой организации, которая возместила ущерб по утраченному (погибшему, поврежденному) имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя), представляются документы, подтверждающие требование страховой организации о возмещении ее убытков в порядке суброгации.

7.3. Дополнительно к заявлению о выплате страхового возмещения Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

- документ, удостоверяющий личность и (или) подтверждающий полномочия данного лица (доверенность, свидетельство о праве на наследство и т.п.);
- документы, подтверждающие право собственности или иное законное право Выгодоприобретателя на погибшее или поврежденное имущество;
- документы компетентных органов и (или) организаций (МВД, суда, прокуратуры, а также иных органов, осуществляющих технический надзор за деятельностью Страхователя (Ответственного лица), государственных и ведомственных комиссий, медицинских учреждений и т.п.) о факте, причинах, обстоятельствах наступления заявленного события;
- документы с указанием идентификационных характеристик товара (результата работы, услуги) и подтверждающие факт приобретения потребителем товаров, выполнения работ (услуг);
- документы, позволяющие установить срок годности (срок службы, срок хранения, гарантийный срок) товара (результата работы, оказания услуги);
- документы о размере причиненного ущерба, в том числе понесенных расходов;
- свидетельство о смерти; документы, подтверждающие право на наследство, – в случае смерти потерпевшего;

− заключение Медико-реабилитационной экспертной комиссии – в случае установления инвалидности потерпевшему;

− иные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, по требованию Страховщика.

По согласованию со Страховщиком вместо документов компетентных органов и (или) организаций могут быть представлены документы, составленные Страхователем (Ответственным лицом) в соответствии с законодательством или его локальными нормативными правовыми актами либо комиссиями с участием уполномоченных представителей Страхователя (Ответственного лица) и Страховщика (акты служебного расследования или иной документ, подтверждающий факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события).

7.4. Конкретный перечень документов, представляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события. Страховщик вправе требовать представления иных документов, не указанных в пункте 7.3 Правил. При этом документы, незамедлительное получение (составление) которых невозможно, могут быть представлены после подачи заявления о выплате страхового возмещения по мере их получения Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем).

7.5. В случае, если представленных Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления события, его причин, характера и размера убытка, Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, (Ответственного лица, Выгодоприобретателя), правоохранительных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию (в том числе постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

В случае непредставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность представления таких документов лежит на Страхователе (Ответственном лице, Выгодоприобретателе).

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения ущерба, их отсутствие делает невозможным установление факта причинения ущерба и определение его размера) без объективных причин дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

По требованию Страховщика Выгодоприобретатель представляет для осмотра имущество, которому причинен вред.

7.6. После получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктами 7.3 – 7.5 Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, в течение 10 (десяти) рабочих дней после дня получения последнего документа. Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то в течение 10 (десяти) рабочих дней после дня получения последнего документа составляется документ произвольной формы и в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня составления указанного документа направляется Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.7. Страховое возмещение выплачивается в пределах установленных договором страхования лимитов ответственности в размере причиненного вреда имуществу, жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей), расходов на отзыв товара, судебных расходов, а также в размере вреда, причиненного окружающей среде, и (или) морального вреда (если они приняты на страхование) с учетом установленной договором страхования франшизы за минусом суммы, полученной потерпевшим (Выгодоприобретателем) от иных лиц в возмещение вреда.

7.8. Размер вреда определяется в следующем размере:

7.8.1. при утрате, гибели имущества – действительная стоимость на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации (при их наличии);

7.8.2. при повреждении имущества – в размере восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на день наступления страхового случая, но не более действительной стоимости имущества, либо разницы между действительной стоимостью имущества на день страхового случая и стоимостью этого имущества с учетом обесценения в результате страхового случая, т.е. суммы уценки.

Восстановительные расходы включают в себя:

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

6) расходы на оплату работ по ремонту, замене и составлению смет (калькуляций) на эти работы;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта, необходимых для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось на день наступления страхового случая;

г) расходы по оплате услуг архитекторов, инженеров и иных специалистов (организаций), участие которых в восстановлении имущества обусловлено характером повреждения и необходимо для осуществления ремонта;

д) иные расходы, напрямую связанные с осуществлением ремонта.

К восстановительным расходам не относятся:

расходы, вызванные внесением изменений (улучшений) в имущество;

расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

расходы по профилактическому обслуживанию (ремонту) или гарантийному ремонту имущества, расходы по переборке, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

Определение размера восстановительных расходов производится на основании сметы (калькуляции) либо документов, подтверждающих фактические затраты, понесенные Выгодоприобретателем на восстановление поврежденного имущества.

При этом поврежденное имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление (с учетом налога на добавленную стоимость) превышают действительную стоимость этого имущества на день страхового случая.

Действительная стоимость имущества определяется на основании предоставленных документов, подтверждающих балансовую стоимость поврежденного имущества, либо на основании документов, отражающих стоимость покупки данного имущества, с учетом амортизации и естественного износа, имеющихся дефектов и следов предыдущих аварий, а в случае отсутствия данных документов стоимость может быть определена на основании стоимости аналогичного имущества на день наступления страхового случая.

Стоимость годных остатков по соглашению сторон может быть определена на основании заключения оценочных организаций либо на основании их фактической стоимости, подтвержденной документально;

7.8.3. при причинении вреда жизни, здоровью (с учетом порядка определения страхового возмещения в соответствии с пунктом 5.12 Правил):

7.8.3.1. в процентах от лимита ответственности по причинению вреда жизни или здоровью на одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) на один страховой случай:

100 % – в случае смерти;

90 % – при установлении Выгодоприобретателю I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

80 % – при установлении Выгодоприобретателю II группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

70 % – при установлении Выгодоприобретателю III группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

30 % – при получении Выгодоприобретателем тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, или

установлении потерпевшему категории «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья;

10 % – при получении Выгодоприобретателем менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности.

Степень тяжести телесных повреждений определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Если после выплаты Выгодоприобретателю страхового возмещения (в том числе после окончания срока действия договора страхования) наступают более тяжкие последствия, связанные с ранее урегулированным страховым случаем, размер страхового возмещения определяется за вычетом ранее произведенных Страховщиком страховых выплат по этому же страховому случаю, но не более установленных настоящим подпунктом размеров;

7.8.3.2. если потерпевший (Выгодоприобретатель) является гражданином Республики Беларусь либо лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Республики Беларусь – размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

если потерпевший (Выгодоприобретатель) является гражданином иностранного государства при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего – расходы на репатриацию;

если потерпевший (Выгодоприобретатель) является гражданином иностранного государства при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место событие причинения вреда, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни или здоровью потерпевшего производится Страховщиком на основании решения суда иностранного государства.

При этом размер выплаты страхового возмещения, рассчитанный в соответствии с настоящим подпунктом, не может превышать 10 % от лимита ответственности на один страховой случай;

7.8.4. по риску расходов на отзыв товара – в размере документально подтвержденных расходов Страхователя (Ответственного лица);

7.8.5. по риску судебных расходов – в размере документально подтвержденных расходов Страхователя (Ответственного лица).

К судебным расходам Страхователя (Ответственного лица) относятся государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде (суммы, подлежащие выплате экспертам, специалистам, свидетелям, переводчикам; расходы по производству осмотра доказательств в их месте нахождения; расходы по оплате услуг адвокатов и иных лиц, оказывающих юридическую помощь, понесенные лицами, участвующими в деле, в связи с рассмотрением дела и признанные судом, необходимыми; иные расходы, признанные судом, необходимыми).

Судебные расходы должны быть предварительно согласованы со Страховщиком в письменном виде;

7.8.6. моральный вред – в размере, определенном на основании решения суда;

7.8.7. при причинении вреда окружающей среде – исчисленный размер вреда, причиненного окружающей среде, либо расходы по устранению последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории, согласно выставленной претензии в объеме, установленном официальными комиссиями, а также по решению суда того государства, на территории которого произошел страховой случай.

7.9. Страховщик возмещает расходы по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимость осуществления таких расходов определяется Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных ситуациях.

Возмещение расходов в целях уменьшения убытков производится на основании оригинальных документов (их копий, заверенных Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем)), подтверждающих указанные расходы.

7.10. Договором страхования и (или) программой страхования могут быть предусмотрены иные условия по количеству обращений и ограничению размера страховой выплаты (в таком случае при расчете

страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика). При установлении программой страхования соответствующих условий программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования и Страхователю выдается либо направляется в электронном виде соответствующая программа страхования в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

7.11. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте лимита ответственности, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте выплата страхового возмещения осуществляется:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности, если страховой взнос был уплачен в белорусских рублях;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте выплаты страхового возмещения и валюте лимита ответственности (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату составления Страховщиком акта о страховом случае.

7.12. Общая сумма выплат страхового возмещения (за исключением расходов в целях уменьшения убытков) по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленного договором страхования агрегатного лимита ответственности.

7.13. В случае причинения вреда (возмещения расходов) нескольким лицам при недостаточности лимитов ответственности для полного возмещения ущерба заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру заявленных требований (исчисленного ущерба в соответствии с пунктом 7.8 Правил).

7.14. Выплата страхового возмещения осуществляется Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю) в

безналичном порядке путем перечисления в банк на счет или без открытия счета, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

7.15. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

7.16. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, в размере 0,1 % – юридическому лицу и 0,5 % – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю.

7.17. Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) не позднее 5 (пяти) рабочих дней после дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по законодательству Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Ответственное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пеню в размере 0,5 % от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Страхователя (Ответственное лицо, Выгодоприобретателя) от необходимости возврата суммы страхового возмещения, подлежащей возврату Страховщику.

7.18. Если после выплаты страхового возмещения Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) получил полное или частичное возмещение убытка от лица, ответственного за причинение убытка, либо от другого источника, он обязан в течение 5 (пяти) рабочих

дней возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную сумме, полученной Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) в возмещение убытка.

7.19. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причинение убытка, возмещенного в результате страхования.

7.20. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (Ответственным лицом, Выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за причинение убытка.

7.21. Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

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

8.1.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

8.1.3. за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.1.4. если потерпевший (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к Страхователю (Ответственному лицу) или лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя), в том числе в связи с отказом Страхователя (Ответственного лица, Выгодоприобретателя) от привлечения лица,

ответственного за ущерб, к административной, уголовной ответственности;

8.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо, Выгодоприобретатель):

8.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в соответствии с подпунктом 7.1.3 пункта 7.1 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 страховую выплату;

8.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных Правилами.

8.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю (Ответственному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

9.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству Республики Беларусь.

Настоящие Правила № 12 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов товаропроизводителя вступают в силу с 08.04.2026.

Специалист управления
методологии и актуарных расчетов Т.А. Чуевская

Приложение 1 к Правилам № 12 добровольного
страхования гражданской ответственности
и расходов товаропроизводителя

Базовый годовой страховой тариф по риску гражданской ответственности – 0,35 % от агрегатного лимита ответственности.