

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «КЕНТАВР»
_____ С.А. Прохорчик
«30» октября 2020 г.

ПРАВИЛА № 31
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ,
СОЗДАЮЩЕЙ ПОВЫШЕННУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

Приказ №115 от 30.10.2020 (уведомление Министерства финансов
Республики Беларусь от 30.10.2020 №04-05/7567)

Минск, 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих правил добровольного страхования гражданской ответственности за вред, причиненной деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (далее – Правила), Закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР» (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования гражданской ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих (далее – договоры страхования).

1.2. Страхователями признаются юридические лица, индивидуальные предприниматели и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования и уплачивающие страховые премии.

1.3. Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом.

1.4. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица (владельца источника повышенной опасности), на которое такая ответственность может быть возложена (далее по тексту Правил – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах:

– деятельность, создающая повышенную опасность для окружающих, – деятельность, связанная с использованием транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею деятельности и др.;

– владелец источника повышенной опасности – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, физическое лицо, которому на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления)

либо на ином законном основании, в том числе на праве аренды (за исключением аренды транспортного средства с экипажем), по доверенности на право управления транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему источника повышенной опасности, принадлежит источник повышенной опасности;

– строительно-монтажные работы – все виды строительных работ, включая вспомогательные и инженерные работы, капитальный ремонт, реконструкцию, реставрацию, а также все виды монтажных, пуско-наладочных работ, в том числе и испытания смонтированного имущества;

– потерпевший (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или гражданин, за исключением самого Страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (ответственного лица) за безопасным ведением работ, жизни, здоровью, имуществу которых причинен вред при осуществлении Страхователем деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих. В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

– работники Страхователя (ответственного лица) – граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (ответственным лицом);

– франшиза (безусловная) – предусмотренная условиями договора страхования часть ущерба Страхователя (ответственного лица), причиненного деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы причиненного вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

2.1.1. с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя деятельностью Страхователя (ответственного лица), создающей повышенную опасность для окружающих;

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

2.2. Страховым случаем является:

2.2.1. факт причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих (в результате действия или бездействия), повлекший за собой предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

2.2.2. факт понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением им вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя в результате осуществления деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

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

2.4. Не признается страховым случаем факт причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя повлекший за собой предъявление требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, а также факт понесения судебных расходов, если вред причинен в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом):

- незаконной деятельности (запрещенной законодательством);
- не предусмотренной Уставом и другими учредительными документами;
- при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии,

если вид деятельности подлежит лицензированию.

2.5. Страхование также не распространяется на:

2.5.1. требования о возмещении морального вреда;

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

2.5.3. 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, сваезабивочных или иных аналогичных работ;

2.5.4. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие загрязнения (действия опасных веществ), имевшегося до начала осуществления Страхователем (ответственным лицом) своей деятельности;

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

2.5.6. требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) Выгодоприобретателя в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

2.5.7. причинение вреда товарами (работами, услугами) ненадлежащего качества;

2.5.8. умышленное (преднамеренное) отступление Страхователя (Ответственного лица) от требований нормативных документов, регламентирующих предусмотренную договором страхования деятельность (за исключением случаев причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей);

2.5.9. причинение вреда, связанное с неисправностями зданий, сооружений, помещений, машин, оборудования, транспортных средств, которые были известны Страхователю;

2.5.10. причинение вреда работникам Страхователя при исполнении

ими служебных обязанностей или действовавшим от его имени;

2.5.11. причинение Страхователем (Ответственным лицом) вреда жизни, здоровью, имуществу Выгодоприобретателей, которое подлежит обязательному страхованию в соответствии с законодательством;

2.5.12. требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных законодательством государства, на территории которого имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда;

2.5.13. требования, предъявленные по истечении трех лет со дня окончания действия договора страхования.

2.6. Не возмещается в соответствии с Правилами вред, причиненный:

- друг другу обособленными (структурными) подразделениями Страхователя или иными структурами, входящими в состав Страхователя;
- любой другой стороне, которая принадлежит Страхователю либо управляется им, либо владеет Страхователем, контролирует его или управляет им.

2.7. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие в течение срока действия договора страхования в пределах территории, на которой осуществляется деятельность, создающая повышенную опасность для окружающих, указанной в договоре страхования.

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

2.9. Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать ущерб.

2.10. Государства, на территории которых действует договор страхования, указываются в договоре страхования.

3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

3.2. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

3.2.1. лимит ответственности по возмещению вреда – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить выплаты страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя в целом по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. В пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться следующие лимиты ответственности:

3.2.1.1. лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить выплаты страхового возмещения за вред, причиненный имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя в целом по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования;

3.2.1.2. лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить выплаты страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью Выгодоприобретателя в целом по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон может устанавливаться лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью одного потерпевшего в результате наступления одного страхового случая. Лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего не должен превышать лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью.

Сумма лимитов ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу, и возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, должна быть равна размеру лимита ответственности по возмещению вреда.

3.2.2. При страховании имущественных интересов Страхователя

(ответственного лица) отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда устанавливается лимит ответственности по возмещению судебных расходов – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает судебные расходы, связанные с рассмотрением споров потерпевших и Страхователя (ответственного лица) (не более 20 процентов от лимита ответственности по возмещению вреда).

3.3. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен общий лимит ответственности в отношении возмещения вреда имуществу, жизни, здоровью и судебных расходов.

3.4. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования.

3.5. Установленные по соглашению сторон лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

3.6. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

3.7. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном пунктом 3.8 Правил. При увеличении лимитов ответственности по возмещению судебных расходов его размер не должен превышать 20 процентов от лимита ответственности по возмещению вреда.

3.8. При увеличении лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов) расчет дополнительной страховой премии производится по формуле:

$$D = (S2 - S1) / 100 \times T \times n / m, \text{ где:}$$

D – дополнительная страховая премия;

S1 – размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов) до его увеличения;

S2 – размер увеличенного лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);

T – страховой тариф по договору страхования;

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

m – срок действия договора страхования (в днях).

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

3.10. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза по возмещению вреда, причиненного имуществу:

– безусловная франшиза устанавливается в абсолютной величине;

– безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Франшиза не применяется в случаях причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателей.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности и страховой премии по риску осуществления судебных расходов.

4.2. Страховая премия по риску ответственности рассчитывается исходя из лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по риску ответственности.

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

4.4. Страховщик при определении размера страховых тарифов использует базовые годовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам) и корректировочные коэффициенты к ним, утвержденные приказом Страховщика.

4.5. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимита ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях,

предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления страховой премии.

4.6. Страховая премия по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в иные установленные в договоре страхования сроки.

4.7. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

4.8. Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

4.9. Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок двенадцать или более месяцев.

4.10. В случае, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь, страховая премия уплачивается только единовременно.

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

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

- при уплате страховой премии в два срока первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

- при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть

страховой премии уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки поквартально (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

– при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 10 процентов страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

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

4.13. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается в порядке, предусмотренном заключенным договором страхования.

4.14. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

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

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

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

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

4.15.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение тридцати календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит

до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, то Страховщик, если договором страхования не предусмотрено иное (за исключением случая прекращения договора страхования вследствие выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме), удерживает просроченную часть страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

5.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, разработанной Страховщиком).

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

5.4. С заявлением Страхователь представляет по требованию Страховщика следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя):

– учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации Страхователя (ответственного лица) (в случаях, когда договор страхования с данным Страхователем (ответственным лицом) заключается впервые) либо внесенные в них изменения и дополнения (при заключении договоров страхования на новый срок);

– документы, содержащие сведения о характере производства, видах опасной деятельности предприятия, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции;

– документы, содержащие сведения о предъявленных к Страхователю требованиях (претензиях) о возмещении вреда, причиненного им Выгодоприобретателю, окружающей среде, за три года, предшествующие обращению к Страховщику;

– другие документы, необходимые для определения степени риска (по требованию Страховщика).

5.5. Договор страхования ответственности по всем видам деятельности, создающей повышенную опасность для окружающих, кроме проведения зрелищных мероприятий, пиротехнических представлений, при страховании гражданской ответственности при проведении строительно-монтажных работ, может быть заключен сторонами на срок от одного дня до трех лет включительно.

5.6. При страховании гражданской ответственности при проведении строительно-монтажных работ договор страхования может быть заключен на срок проведения Страхователем (ответственным лицом) строительно-монтажных работ. При увеличении срока строительно-монтажных работ срок страхования может быть продлен до окончания срока строительства (монтажа) путем внесения изменений в договор страхования с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитываемой в соответствии с пунктом 5.8 Правил.

5.7. При страховании гражданской ответственности при проведении и (или) организации ими зрелищных мероприятий, пиротехнических представлений договор страхования может быть заключен на срок проведения и (или) организации Страхователем (ответственным лицом) таких мероприятий. При увеличении срока проведения и (или) организации зрелищных мероприятий, пиротехнических представлений срок страхования может быть продлен до окончания срока проведения и (или) организации таких мероприятий путем внесения изменений в договор страхования с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитываемой в соответствии с пунктом 5.8 Правил.

5.8. Расчет дополнительной страховой премии при увеличении срока страхования:

$D = (T2 - T1) / 100 \times S$, где:

D – дополнительная страховая премия;

S – размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);

T1 – страховой тариф, рассчитанный исходя из первоначального (при заключении договора страхования) срока страхования;

T2 – страховой тариф, рассчитанный исходя из увеличившегося срока страхования.

5.9. Договор страхования вступает в силу:

5.9.1. при безналичном перечислении страховой премии по соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет Страховщика (его представителя), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение тридцати календарных дней со дня перечисления страховой премии по договору или первой ее части на счет Страховщика (его представителя);

5.9.2. при уплате страховой премии наличными деньгами по соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страховой премии по договору или первой ее части Страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение тридцати календарных дней со дня получения страховой премии по договору или первой ее части Страховщиком (его представителем);

5.9.3. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования;

5.9.4. при заключении договора страхования в рамках реализации инвестиционного проекта и (или) со Страхователем-нерезидентом – с даты, указанной в договоре страхования как дата начала страхования при условии оплаты страховой премии в срок, предусмотренный договором страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии по договору или первой ее части на счет Страховщика (его представителя).

5.10. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00

минут дня, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

5.11. Страхование ответственности при строительном-монтажных работах распространяется на страховые случаи, происшедшие после выгрузки материалов, строительных машин и оборудования на строительном-монтажной площадке, но не ранее вступления договора страхования в силу, и до окончания всех работ по строительству, монтажу объекта и его пробного пуска, но не позднее даты окончания срока действия страхования, указанного в договоре страхования.

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

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

5.14. Договор страхования выдается Страхователю:

- при безналичном перечислении страховой премии – в течение 10 рабочих дней после поступления страховой премии по договору (первой ее части) на счет Страховщика (его представителя);

- при уплате страховой премии наличными деньгами – в день уплаты страховой премии по договору (первой ее части) Страховщику либо его представителю;

- при заключении договора страхования в соответствии с подпунктом 5.9.4 пункта 5.9 Правил – в согласованные сторонами сроки.

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

5.16. При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страховщик вправе потребовать уплаты Страхователем денежной суммы в размере стоимости изготовления страхового полиса.

5.17. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему копию договора страхования, заверенную Страховщиком.

5.18. Договор страхования прекращается в случаях:

5.18.1. истечения срока действия договора;

5.18.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.18.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 4.15.2 пункта 4.15 Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока;

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

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

5.18.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменной форме.

5.19. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.18.4, 5.18.5, 5.18.6 пункта 5.18 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю или ликвидационной комиссии (за исключением договоров страхования, по которым была произведена выплата страхового возмещения или подано заявление о наступлении страхового случая, либо срок, в течение которого действовало страхование, превышает оплаченный страховой премией период) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания оплаченного по договору периода страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора.

5.20. 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.

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

5.22. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования

уплаченная Страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

5.23. Страховщик вправе потребовать расторжения договора в случаях:

5.23.1. неуведомления Страхователем Страховщика в течение 3 рабочих дней о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда такие изменения в обстоятельствах уже отпали);

5.23.2. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от Страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована) на письменное предложение Страховщика, отправленное надлежащим образом (заказным письмом, с уведомлением и т.д.), об изменении условий договора страхования или уплате Страхователем дополнительной страховой премии (рассчитанной в соответствии с пунктом 5.26 Правил) и в срок, указанный в таком письменном предложении.

5.24. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 5.23.1 пункта 5.23 Правил, страховая премия, уплаченная Страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

5.25. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 5.23.2 пункта 5.23 Правил, Страховщик возвращает Страхователю (при отсутствии выплат страхового возмещения по договору или заявлений о наступлении страхового случая) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы Страховщика (в установленном законодательством порядке) часть уплаченной страховой премии пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания оплаченного по договору периода страхования, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии возвращается в той валюте, в которой уплачена

страховая премия, если иное не установлено законодательством.

5.26. Расчет дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска:

$D = (T2 - T1) / 100 \times S \times n / m$, где:

D – дополнительная страховая премия;

S – размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);

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

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

m – срок действия договора страхования (в днях).

5.27. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % - юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5% - физическому лицу от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

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

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования;

6.1.2. проверять выполнение Страхователем (ответственным лицом) требований Правил и договора страхования;

6.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин страхового случая и определением размера причиненного ущерба;

6.1.4. требовать от потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, при предъявлении им требования о выплате страхового возмещения выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на

Страхователе, но не выполненные им;

6.1.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

6.1.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 5.23 Правил;

6.1.7. 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, потерпевшего) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

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

6.1.9. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных пунктом 7.20 Правил;

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

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. выдать Страхователю Правила страхования;

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

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

а) составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае (пункт 7.4 Правил);

б) произвести в срок, предусмотренный Правилами, выплату

страхового возмещения (пункт 7.16 Правил);

в) не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

г) совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

6.3.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

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

6.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

6.4. Страхователь обязан:

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

6.4.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

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

Значительными признаются во всяком случае обстоятельства,

предусмотренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования;

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

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

6.4.6. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем:

а) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению размера убытков, спасанию жизни или имущества третьих лиц, которым причинен вред, а также устранению обстоятельств, вызвавших причинение вреда.

Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

б) незамедлительно (не позднее 72 часов) письменно сообщить Страховщику о причинении (возможном причинении) вреда потерпевшим, а также в течение 3 рабочих дней – о предъявлении ему Выгодоприобретателем требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы, копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований; а также сведения о потерпевших, которым причинен вред в результате страхового случая;

в) обратиться в компетентные органы (МВД, 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;

г) сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

д) обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера ущерба,

представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

е) не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия Страховщика;

ж) в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, с вязанных с причинением вреда;

з) совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

7.1. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться:

– потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

– Страхователь (ответственное лицо), если он произвел судебные расходы, если они приняты на страхование, а также в исключительных случаях, если он произвел с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

7.2. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

7.2.1. документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке;

7.2.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая (сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ и др.);

7.2.3. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего –

документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение медицинского учреждения; заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности – справка МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

7.2.4. в случае смерти потерпевшего – копию свидетельства о смерти потерпевшего, справку о составе членов семьи умершего, копию пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, документы, подтверждающие право на наследство, документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, полагающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), документы, подтверждающие расходы на репатриацию, иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

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

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

7.2.7. при наступлении страхового случая на территории иностранного государства виды необходимых для выплаты страхового возмещения документов определяется в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

7.3. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

7.4. На основании представленных документов Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, разработанной Страховщиком) либо об отказе в выплате страхового возмещения. При заключении договора страхования в рамках реализации инвестиционного проекта и (или) со Страхователем-нерезидентом в договоре страхования могут устанавливаться иные сроки.

7.5. Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного Выгодоприобретателю в результате страхового случая, и судебных расходов (если они застрахованы) Страхователя (ответственного лица), с соблюдением требований, установленных в пункте 3.9 Правил.

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

7.7. Размер вреда определяется в следующем порядке:

7.7.1. при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию 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.

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

7.7.2. при повреждении имущества потерпевшего – 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 замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая, если

иное не предусмотрено договором страхования.

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:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

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

7.7.4. при причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

а) 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;

б) при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат страхового возмещения, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством иностранного государства.

Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего производится Страховщиком на основании решения суда иностранного государства;

7.7.5. при причинении вреда окружающей среде возмещению

подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.).

7.8. Размер вреда, рассчитанный согласно пункту 7.7 Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему иными лицами в счет возмещения вреда имуществу (в том числе окружающей среде), причиненного Страхователем (ответственным лицом).

7.9. Под судебными расходами понимаются 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.

7.10. Возмещение судебных расходов Страхователя (ответственного лица) производится только в случаях, когда со Страховщиком была предварительно согласована передача в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими.

7.11. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

7.12. При определении размера выплаты страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм просроченной страховой премии по договору (подпункт 4.15.2 пункта 4.15 Правил), а в случае, когда в результате выплаты страхового возмещения договор будет прекращен – также и неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой части страховой премии (при применении данного условия делается отметка в договоре страхования).

7.13. Окончательный размер выплаты страхового возмещения рассчитывается с учетом требований пункта 3.9 Правил.

7.14. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования гражданской ответственности за вред, причиненной деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по

возмещению имущественного вреда по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению имущественного вреда по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

7.15. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, с применением официального курса белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь, действующего на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшим, а по расходам Страхователя (ответственного лица) – на день их осуществления. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь, действующему на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты страхового возмещения.

7.16. Страховое возмещение выплачивается:

7.16.1. в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателя, возмещения расходов Страхователя (ответственного лица) – в течение 10 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае. При заключении договора страхования в рамках реализации инвестиционного проекта и (или) со Страхователем-нерезидентом в договоре страхования могут устанавливаться иные сроки;

7.16.2. в случае возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего – не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью других лиц. 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.

7.17. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему либо лицам, имеющим право на

возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, а в части возмещения судебных расходов – Страхователю (ответственному лицу).

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

7.19. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (полностью или в соответствующей части):

а) когда 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;

б) в иных случаях, предусмотренных законодательством.

7.20. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения.

7.21. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим (лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную выплату страхового возмещения, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

7.22. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения в течение 5 рабочих дней со дня его принятия сообщается Страхователю (потерпевшему или лицу,

имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.23. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести выплату страхового возмещения может быть обжаловано Страхователем (потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в судебном порядке.

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

7.25. За просрочку в осуществлении выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает Страхователю (потерпевшему или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) пени за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу и 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

8.2. Настоящие Правила вступают в силу с 23 ноября 2020 года.

Приложение 1
к Правилам №31
добровольного страхования
гражданской ответственности
за вред, причиненный
деятельностью, создающей
повышенную опасность для
окружающих

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ в процентах от лимита
ответственности

Страховые случаи	Базовый страховой тариф в процентах от лимита ответственности, Бст
Причинение вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) Выгодоприобретателей (подпункт 2.2.1 пункта 2.2 Правил)	0,340
Судебные расходы Страхователя (подпункт 2.2.2 пункта 2.2 Правил)	1,480