

ПРАВИЛА № 81
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ И РАСХОДОВ ГРАЖДАН,
ИМЕЮЩИХ ПРАВО ПОЛЬЗОВАНИЯ ЖИЛЫМИ
ПОМЕЩЕНИЯМИ

(согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
03.03.2004 №121, в новой редакции, согласованной 08.08.2019 №1180, с
изменениями и дополнениями, утвержденными приказом Белгосстраха
от 24.03.2021 №12-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 81 добровольного страхования гражданской ответственности и расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "Белгосстрах" (далее - страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности и расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 3 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

жилые помещения – помещения, предназначенные и пригодные для проживания граждан;

подсобные помещения – помещения, находящиеся внутри квартиры (одноквартирного жилого дома) и предназначенные для хозяйственно-бытовых нужд проживающих (коридоры, санузлы, кладовые, прихожие, кухни и другие нежилые помещения);

вспомогательные помещения жилого дома – помещения, расположенные вне квартиры и предназначенные для обеспечения эксплуатации жилого дома (вестибюли, коридоры, галереи, лестничные марши и площадки, лифтовые холлы и т.п.);

нежилые помещения – помещения, не предназначенные для проживания граждан, находящиеся в границах отведенного в установленном законодательстве порядке земельного участка;

пользователь жилым помещением – физическое лицо, имеющее основанное на законодательстве или договоре право пользования жилым помещением;

потерпевший (выгодоприобретатель) – физическое или юридическое лицо, за исключением самого страхователя (ответственного лица), жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред страхователем (ответственным лицом) при пользовании жилым помещением, подсобными и нежилыми помещениями, относящимися к нему, а также

вспомогательными помещениями (в результате действия или бездействия). В случае утраты (гибели) или повреждения имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. Потерпевшим признается также лицо, к которому перешли права потерпевшего в порядке правопреемства (реорганизация юридического лица, смерть гражданина, переход права требования в порядке суброгации и другие случаи перемены лиц в обязательствах);

день наступления страхового случая – дата причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего в результате событий, предусмотренных пунктом 6 настоящих Правил, подтвержденная документами компетентных органов. При этом, если в документах указывается не конкретная дата причинения вреда, а определенный период, то в таких случаях днем наступления страхового случая признается последняя дата определенного периода либо дата обнаружения причиненного вреда.

3. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор добровольного страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

По настоящим правилам на страхование принимается ответственность пользователя (пользователей), указанного (указанных) в договоре страхования, на которого такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо) а также иных пользователей, совместно использующих жилое помещение. Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если ответственное лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (выгодоприобретателей) при пользовании жилыми помещениями, подсобными и нежилыми помещениями, относящимися к ним, а также вспомогательными помещениями;

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

5. По настоящим Правилам не принимается на страхование гражданская ответственность при пользовании жилыми помещениями, если эти помещения:

5.1. являются аварийными;

5.2. подлежат сносу или переоборудованию под нежилые.

6. Страховым случаем является:

факт причинения страхователем (ответственным лицом) в результате действия или бездействия вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (выгодоприобретателей) в результате пожара, взрыва, проникновения воды (пара), иных жидкостей из жилых помещений, подсобных, нежилых помещений и территорий, относящихся к ним, а также вспомогательных помещений, находящихся в пользовании страхователя (ответственного лица), ремонта, переустройства, перепланировки, переоборудования квартиры, аварии (внезапного повреждения, выхода из строя, поломки) отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей или иного инженерного оборудования этих помещений, а также залития, непосредственно связанного с использованием таких систем, сетей или оборудования, повлекший за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

факт осуществления страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением им вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

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

7. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

8. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда.

9. Действие договора страхования распространяется на случаи причинения вреда при пользовании жилым помещением, указанным в договоре страхования.

Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

Глава 3. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

10. Размер страховой выплаты по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами

ответственности.

11. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу;

лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью;

лимит ответственности по возмещению судебных расходов.

12. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования в белорусских рублях.

13. В течение срока действия договора страхования, заключенного не менее чем на один год, стороны договора страхования вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой страхователем дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном пунктом 18 настоящих Правил.

14. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности (лимитом ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу; лимитом ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью; лимитом ответственности по возмещению судебных расходов) и суммой выплаченного страхового возмещения.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий по риску ответственности за вред, причиненный имуществу, по риску ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью, риску осуществления судебных расходов.

Страховая премия по каждому из этих рисков рассчитывается исходя из лимита ответственности по каждому риску и страхового тарифа по данному риску.

16. Размер страховых тарифов определяется страховщиком в соответствии с установленными базовыми годовыми страховыми тарифами по каждому из лимитов ответственности (Приложение 1 к настоящим Правилам) с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом страховщика.

17. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем в белорусских рублях путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке

единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

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

Уплата страховой премии по договору страхования в рассрочку может предусматриваться только при сроке действия договора страхования не менее чем 1 год.

Сроки уплаты и размеры страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку (ежегодно, частями в течение года) устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при ежегодной уплате страховая премия в размере не менее годовой уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся страховая премия уплачивается за каждый год, но не позднее последнего дня оплаченного периода;

при уплате страховой премии частями в течение года, первая ее часть в размере не менее 1/12 годовой страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть страховой премии – таким образом, чтобы оплата составляла не менее 2/12, 3/12, и т.д. до 12/12 годовой страховой премии, соответственно, за каждые два, три и т.д. месяца срока действия договора страхования, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

18. Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования, уплачивается единовременно и рассчитывается по формуле:

$$DP = (P_n - P_p) \times n/m, \text{ где:}$$

DP – дополнительная страховая премия,

P_n – страховая премия новая, после внесения изменений в договор страхования,

P_p – страховая премия первоначальная, до внесения изменений в договор страхования,

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

m – срок действия договора страхования (в днях).

19. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования считается:

19.1. при безналичных расчетах:

19.1.1. при уплате наличными деньгами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег – день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или иного учреждения, осуществляющего перевод денег, в пользу

страховщика (его представителя);

19.1.2. при осуществлении операций с использованием банковских платежных карточек – день совершения держателем с применением банковской платежной карточки либо ее реквизитов действий, в результате которых осуществляются безналичные расчеты с отражением данных операций по банковскому счету, счетам по учету вкладов (депозитов), кредитов физического или юридического лица в пользу страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов в соответствии с подпунктами 19.1.1 и 19.1.2 пункта 19 настоящих Правил день уплаты страховой премии (день совершения операции, использования платежной карточки в пользу страховщика или его представителя) должен документально подтверждаться страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денег или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со страховщиком, не позднее 10-го числа месяца, следующего за месяцем уплаты;

19.1.3. в остальных случаях (в том числе при неподтверждении документально дня уплаты при безналичных расчетах в соответствии с подпунктами 19.1.1 и 19.1.2 пункта 19 настоящих Правил) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

19.2. при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика либо его представителю по документам установленной формы.

20. В случае неуплаты страховой премии по договору страхования в установленный договором страхования срок страховщик предоставляет возможность страхователю до истечения одного месяца после оплаченного периода уплатить просроченные (не уплаченные в установленный срок) части страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за предоставленный период отсрочки.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

22. Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании устного заявления страхователя или на основании письменного предложения страховщика заключить договор страхования о добровольном страховании гражданской ответственности и

расходов граждан, имеющих право пользования жилыми помещениями, путем направления текстового документа (в том числе электронного документа), принятого страхователем путем уплаты страховой премии (ее части) в срок, установленный в таком предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

23. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон и заключается на срок от 1 дня до 5 лет.

При страховании на срок более 1 года срок страхования определяется в годах, а при страховании на срок менее года – в месяцах.

24. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца после уплаты страховой премии по договору страхования или первой ее части.

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

25. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими, либо путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь.

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

При заключении договора страхования страхователю выдаются Правила страхования, что удостоверяется его подписью в договоре страхования (страховом полисе).

В случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи страховщик направляет страхователю письменное (электронное) уведомление о заключении договора страхования с приложением Правил, в течение 5 рабочих дней со дня документального подтверждения страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денег или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со страховщиком, уплаты страховой премии (ее первой части).

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

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

27. Договор страхования прекращается в случаях:

27.1. истечения срока его действия;

27.2. выполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объёме;

27.3. смерти страхователя, кроме случаев перехода права на застрахованные жилые помещения к лицам, принявшим эти помещения в порядке наследования;

ликвидации страхователя – юридического лица (прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя);

27.4. неуплаты страхователем до истечения одного месяца после оплаченного периода просроченных частей страховой премии (неуплаты страховой премии в размере 2/12 годовой страховой премии и более), если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается со дня (в 00 часов 00 минут), следующего за периодом, предоставленным для уплаты просроченных частей страховой премии (т.е. по окончании одного месяца после оплаченного периода);

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

27.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

28. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 27.3, 27.5 пункта 27 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (его наследникам в случае, указанном в подпункте 27.3 пункта 27 настоящих Правил) часть уплаченной страховой премии по договору страхования (при отсутствии страховых выплат по договору страхования либо заявленного ущерба по страховому случаю, но неурегулированного на день прекращения договора страхования), пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия

договора страхования, в течение 7 рабочих дней со дня подачи письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования. Часть страховой премии, подлежащая возврату страхователю, определяется в соответствии со следующей формулой:

$$P_v = P_u - (P_p/M) \times N, \text{ где,}$$

P_v – часть страховой премии, подлежащая возврату,

P_u – страховая премия, фактически уплаченная,

P_p – страховая премия, подлежащая уплате по договору страхования (сумма к уплате общая),

M – срок действия договора страхования в днях,

N – срок фактического действия договора страхования в днях (срок, в течение которого действовал договор страхования).

Днем прекращения договора страхования является день наступления события, указанного в подпунктах 27.3, 27.5 пункта 27 настоящих Правил, который должен быть документально подтвержден.

Страховщик осуществляет возврат страховой премии по событиям, указанным в подпунктах 27.3, 27.5 пункта 27 настоящих Правил, если заявление об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, поступило в течение срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), как срок его действия.

29. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, подав письменное заявление (отказ) страховщику, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования. При отказе страхователя от договора страхования страховщик возвращает часть уплаченной страховой премии по договору страхования (при отсутствии страховых выплат по договору страхования либо заявленного ущерба по страховому случаю, но неурегулированного на день прекращения договора страхования) пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного периода), в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора страхования.

30. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

30.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно, о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении

договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

30.2. 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.

31. При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 30.1 пункта 30 настоящих Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня расторжения договора страхования, возврату не подлежит.

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 30.2 пункта 30 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору страхования либо заявленного ущерба по страховому случаю, но неурегулированного на день прекращения договора страхования) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до дня окончания срока его действия, в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора страхования, в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

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

33. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страхования страховщик уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 процента – физическому лицу и в размере 0,1 процента - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю от суммы, подлежащей возврату.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

34. Страховщик имеет право:

34.1. произвести осмотр жилых помещений, проверять состояние жилых помещений при заключении договора страхования и в период его действия, условия использования и содержания этих помещений, произвести оценку степени риска, при необходимости за свой счет назначить экспертизу;

34.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, обстоятельств и определением размера причиненного вреда;

34.3. требовать от ответственного лица, потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

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

34.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 30 настоящих Правил;

34.6. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих 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 – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

34.7. оспорить размер требований страхователя (ответственного лица, потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в установленном законодательством порядке;

34.8. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда;

34.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 57 настоящих Правил;

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

35. Страховщик обязан:

35.1. при заключении договора страхования путем составления

одного документа, подписанного сторонами, приложить к договору страхования настоящие Правила, а в случае заключения договора страхования путем вручения страхователю страхового полиса – выдать страхователю страховой полис и Правила страхования;

35.2. после получения от страхователя (ответственного лица, потерпевшего) уведомления о причинении вреда:

35.2.1. в течение 5 рабочих дней выехать на место происшествия и произвести осмотр погибшего или поврежденного имущества, составить акт осмотра. При этом получить письменное заявление лица, уведомившего страховщика о происшедшем событии, если было устное уведомление.

Акт осмотра составляется при участии страхователя (ответственного лица), потерпевшего. Любой из сторон для участия в составлении акта осмотра могут приглашаться представители компетентных органов.

Осмотр погибшего или поврежденного имущества может не производиться на основании заявления потерпевшего, если потерпевшим предоставлены документы компетентных органов, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая, размер причиненного ущерба, составленные по результатам осмотра погибшего или поврежденного имущества с участием потерпевшего и лица, ответственного за причинение вреда, а также фотоснимки (видеосъемка), фиксирующие повреждения;

35.2.2. запросить в течение 5 рабочих дней документы компетентных органов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства причинения вреда, в том числе заключение (акт) жилищно-эксплуатационной организации;

35.2.3. в течение 7 рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства, характер и размер вреда, рассмотреть материалы дела и принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате;

35.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

35.3.1. составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае (пункт 44 настоящих Правил);

35.3.2. произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, страховую выплату (пункт 54 настоящих Правил);

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

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

36. Выполнение обязанностей, предусмотренных подпунктами 35.2.1

и 35.2.2 пункта 35 настоящих Правил, может не осуществляться при наличии у страховщика необходимых документов (копий документов), составленных организациями, имеющими право на составление таких документов и совершение необходимых действий.

37. Страхователь имеет право:

37.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

37.3. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора страхования возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору страхования;

37.4. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

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

37.6. до истечения одного месяца после оплаченного периода уплатить просроченные части страховой премии без начисления пени.

38. Потерпевший, обратившийся за выплатой страхового возмещения, обязан обеспечить страховщику возможность беспрепятственного осмотра погибшего, поврежденного имущества, выяснения причин и обстоятельств его утраты (гибели) или повреждения, размера причиненного вреда, возможность проверки обстоятельств, характера и объема ущерба, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, а также инициировать участие страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера вреда.

39. Страхователь обязан:

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

39.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования;

39.3. незамедлительно (в течение 3 рабочих дней со дня, когда стало известно) сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах страхования;

39.4. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

39.5. при причинении вреда:

39.5.1. принять все разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению размера вреда, при этом следовать указаниям страховщика, если таковые последуют;

39.5.2. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней со дня происшедшего события, сообщить страховщику или его представителю о причинении вреда потерпевшим;

39.5.3. в случае причинения вреда вследствие пожара, взрыва, аварии, происшедших по вине страхователя (ответственного лица), незамедлительно, как только стало известно, заявить об этом в соответствующие компетентные органы (МЧС и т.п.), а также по всем фактам гибели или повреждения жилых помещений и имущества в многоквартирных жилых домах, заявить и в жилищно-эксплуатационную организацию, обслуживающую этот дом;

39.5.4. разъяснить потерпевшим о необходимости сохранения до прибытия представителя страховщика погибшего, поврежденного имущества в том виде, в котором оно оказалось после происшедшего события. Проведение любого рода изменений допустимо только, если это диктуется соображениями безопасности, с целью уменьшения размера вреда либо по истечении 5 рабочих дней после уведомления страховщика о происшедшем;

39.5.5. представлять страховщику имеющуюся документацию, необходимую для выяснения причин и обстоятельств происшедшего события, размера причиненного вреда; обеспечить участие страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и обстоятельств происшедшего события, размера причиненного вреда, если страхователь

является членом такой комиссии (обязан присутствовать, приглашен для участия или в качестве свидетеля);

39.5.6. при требовании страховой выплаты, представить страховщику письменное заявление о страховой выплате с приложением документов, указанных в пункте 43 настоящих Правил;

39.5.7. 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;

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

39.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

40. При невозможности выполнения страхователем действий, указанных в подпунктах 39.3-39.5 пункта 39 настоящих Правил, они могут быть выполнены ответственным лицом.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

41. Страховая выплата может быть осуществлена только после того, как будут установлены факт, причины, обстоятельства и размер вреда от страхового случая, предусмотренного договором страхования, и составлен акт о страховом случае.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

42. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику обращается потерпевший, а страхователь обязан в произвольной форме письменно сообщить о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

В случае предъявления страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении вреда заявление на выплату страхового возмещения подается в пользу потерпевшего.

43. Для получения страхового возмещения потерпевший представляет страховщику следующие документы:

43.1 документ, удостоверяющий личность и (или) подтверждающий полномочия его представителя;

43.2. документы, подтверждающие право собственности или иное законное право на погибшее или поврежденное имущество либо

подтверждающие иное право требования к страховщику;

43.3. 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 врача лечащего 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;

43.4. 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.

44. На основании всех полученных необходимых документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного случая, размер вреда, страховщик обязан в течение 7 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 2 к настоящим Правилам) либо об отказе в выплате страхового возмещения).

45. Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшему в результате страхового случая, и судебных расходов (если они приняты на страхование), но не более соответствующих лимитов ответственности, установленных по договору страхования, с соблюдением требований, установленных в пункте 14 настоящих Правил.

46. Размер вреда определяется страховщиком в следующем порядке:

46.1. при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день наступления

страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, с учетом их обесценения.

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

46.2 в случае повреждения имущества потерпевшего (за исключением предметов домашнего имущества) – по стоимости его восстановления (восстановительные расходы), рассчитанной по ценам аналогичных материалов (оборудования) и действующим в строительстве расценкам на ремонтно-строительные работы на день наступления страхового случая.

В случае наличия повреждений, не повлекших необходимости выполнения восстановительных работ либо если выполнение восстановительных работ технологически не предусмотрено или технически невозможно, а использование материала (конструкции, оборудования) возможно по первоначальному назначению, без утраты его существенных функциональных качеств и свойств, ущерб определяется по стоимости снижения качества данного материала (конструкции, оборудования) в результате страхового случая (т.е. по сумме уценки).

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества (т.е. стоимость с учетом износа) на день наступления страхового случая.

Восстановительные расходы определяются в соответствии с порядком определения сметной стоимости строительства и составления сметной документации на основании нормативов расхода ресурсов в натуральном выражении, утвержденных Министерством архитектуры и строительства Республики Беларусь в установленном законодательством порядке, и включают в себя только прямые затраты, а именно:

заработная плата, исходя из норм затрат труда рабочих и машинистов в человеко-часах и цены одного человека-часа;

эксплуатация машин и механизмов, исходя из норм времени эксплуатации машин и механизмов в машино-часах и цены одного машино-часа;

материалы, исходя из норм расхода материалов в физических единицах измерения и текущих цен с учетом данных мониторинга (включая транспортные расходы), проводимого организациями по ценообразованию в строительстве, осуществляющими мониторинг цен (тарифов) в установленном законодательством порядке, либо на основании цен в розничной торговой сети (не включая транспортных

расходов на доставку материалов от объекта торговой сети до объекта ремонтных работ).

По соглашению сторон страховщик может определить размер ущерба на основании сметы (калькуляции) или иных документов, предоставленных страхователем (ответственным лицом, потерпевшим), включая учтенные в смете (калькуляции) или указанные в соответствующих документах иные расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы, по накоплениям, начислению налогов и другие).

В сумму вреда включаются расходы по ремонту (восстановлению) только за повреждения, возникшие в результате страхового случая, за которые страхователь (ответственное лицо) в соответствии с законодательством несет ответственность.

В случае повреждения предметов домашнего имущества размер вреда может быть определен по стоимости его ремонта, химчистки, стирки и др., но не более его действительной стоимости на день наступления страхового случая, либо в размере разницы между действительной стоимостью поврежденного предмета на день наступления страхового случая и его стоимостью с учетом обесценения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки;

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

46.4. при причинении вреда жизни (здоровью) гражданина иностранного государства возмещению подлежат расходы: в случае увечья или иного телесного повреждения – на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего – расходы на репатриацию.

47. 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.

48. Расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая подлежат возмещению страховщиком, если они необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика. Страховщиком

возмещаются только те расходы, которые непосредственно связаны с мерами, принятыми страхователем (ответственным лицом, потерпевшим) по уменьшению размера вреда.

Указания страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению ущерба должны быть документально подтверждены и возмещаются страховщиком страхователю (ответственному лицу, потерпевшему) по факту осуществления им указанных расходов.

49. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба страхователь (ответственное лицо, потерпевший) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

50. В случае признания заявленного случая страховым в сумму вреда включаются в полном объеме расходы потерпевшего по оплаченным работам организаций, предоставляющих аварийные услуги сантехника (перекрыть воду), столяра (вскрыть замок), клининговые услуги, связанные с устранением последствий наступления страхового случая, а также работы по демонтажу и монтажу встроенной мебели, оборудования, когда осуществление восстановительных работ невозможно без их демонтажа и монтажа, расходы по составлению смет, установлению причин, размера вреда, подтвержденные документом об оплате.

51. Исключен.

52. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению соответствующих лимитов ответственности по заключенному договору страхования со страховщиком к сумме соответствующих лимитов ответственности по всем заключенным страхователем договорам страхования.

53. Расчет размера вреда и расходов производится в белорусских рублях.

Выплата страхового возмещения осуществляется в белорусских рублях.

54. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

В случае, если возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью производится ежемесячными платежами, страховое возмещение выплачивается не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью других лиц. При этом первая страховая

выплата осуществляется не ранее первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

В случае причинения вреда нескольким потерпевшим при недостаточности лимита ответственности по договору страхования, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме, выплата страхового возмещения осуществляется в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру исчисленного ущерба.

55. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему, а в части возмещения судебных расходов, если они приняты на страхование, – страхователю (ответственному лицу), понесшему эти расходы.

Если страхователь (ответственное лицо) с 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, по условиям договора страхования.

По заявлению лица, имеющего право на страховое возмещение, страховая выплата может быть перечислена соответствующим организациям (осуществляющим ремонт поврежденного имущества, по факту выполненных работ или на основании сметы (калькуляции), счета-фактуры и т.д.).

56. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части):

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

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

57. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь (ответственное лицо):

57.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре страхования способом, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

57.2. создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

58. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий страхователя (ответственного лица), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, либо нахождения страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических (токсических) веществ.

59. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы.

60. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается лицу, обратившемуся к страховщику с заявлением на выплату страхового возмещения, а также страхователю (ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

61. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано в судебном порядке.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю (лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, страхователю или ответственному лицу) пению за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю и 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

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

63. 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.

Приложение 1
к Правилам № 81 добровольного страхования
гражданской ответственности и расходов
граждан, имеющих право пользования
жилыми помещениями

Глава 1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в процентах от лимитов ответственности)

по возмещению вреда, причиненного имуществу: до 3 000 рублей	1,5
от 3 000 (включительно) рублей и выше	0,6
по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью	0,28
по возмещению судебных расходов	2,0