



**БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ
ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛГОССТРАХ»**

**ПРАВИЛА № 82
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ДРУГИМ ЛИЦАМ
И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ РАСХОДОВ (СТРАХОВАНИЯ
ОБЩЕГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 03.03.2004
рег. №99. с изменениями и дополнениями от 19.12.2006 №735, от 04.04.2008
№314, от 08.04.2010 №812, от 01.09.2010 №900, от 20.06.2014 №270)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (страхования общегражданской ответственности) /далее – Правила/ Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим и связанных с ней расходов /далее – договоры страхования/ с лицами, указанными в пункте 2 Правил (далее – страхователи).

2. Страхователем может быть юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами, или дееспособный гражданин. Перечень возможных страхователей по каждому из объектов страхования указан в подпунктах 5.1.1 -5.1.4 пункта 5 Правил.

3. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя и (или) иного лица (лиц), на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо (лица) должно быть названо в договоре страхования, а если оно (они) не названо, то считается застрахованной ответственность самого страхователя.

4. Основные термины, используемые в Правилах:

потерпевший (выгодоприобретатель) – юридическое лицо или физическое лицо, за исключением самого страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, иных лиц, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь (ответственное лицо), а также физических лиц, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем страхователя (ответственного лица) за безопасным ведением работ, жизни, здоровью, имуществу (имущественным правам) которого причинен вред страхователем (ответственным лицом) либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь (ответственное лицо). В случае смерти потерпевшего выгодоприобретателями являются лица, имеющие в этом случае в соответствии с законодательством право на возмещение вреда. В случае утраты (гибели, повреждения) имущества потерпевшим является

собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

франшиза безусловная - определенная сторонами при заключении договора страхования сумма, которая вычитается из суммы вреда, подлежащего возмещению страховщиком;

испытуемый/пациент (trial subject/patient) – физическое лицо-участвующее в клиническом испытании в составе группы, которая получает исследуемое лекарственное средство либо применяет исследуемое изделие медицинского назначения, медицинской техники или контрольное изделие, либо в составе контрольной группы и/или проходящее инвазивные процедуры в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом, подтвердившее в письменной форме свое добровольное согласие на участие в данном испытании и факт ознакомления со всеми особенностями и условиями его проведения;

информированное согласие (informed consent) – процедура, с помощью которой испытуемый самостоятельно (а в случаях, предусмотренных законодательством, через своих законных представителей) добровольно подтверждает свое согласие на участие в определенном клиническом испытании после ознакомления со всеми особенностями испытания, которые могут повлиять на его решение. Информированное согласие документально оформляется посредством собственноручного подписания и датирования формы согласия;

исследуемый препарат (investigation product) – лекарственное средство, которое содержит активное вещество в определенной лекарственной форме, является предметом испытания или используется для контроля в рамках клинического испытания, в том числе: зарегистрированное лекарственное средство, если способ его медицинского применения, лекарственная форма или дозировка отличаются от утвержденных при государственной регистрации, а также, если оно заявляется для медицинского применения по новому показанию или изучается для получения дополнительной информации по ранее утвержденному при государственной регистрации показанию;

инвазивная процедура (invasive procedure) — медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки);

исследователь (investigator) – физическое лицо, несущее ответственность за проведение клинического испытания в

исследовательском центре;

непредвиденное серьезное побочное явление, связанное с проведением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом (unexpected serious adverse event connected to study related invasive procedures being conducted according to the study protocol) – любое непредвиденное, неблагоприятное, нежелательное и непреднамеренное изменение в состоянии здоровья испытуемого, имеющее, по заключению исследователя, причинно-следственную связь с прохождением им инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом, которое:

- приводит к смерти;
- представляет угрозу жизни;
- требует оказания внеплановой медицинской помощи в стационарных условиях или продления госпитализации;
- приводят к стойким либо выраженным ограничениям жизнеспособности (инвалидности);
- к врожденной аномалии (пороку развития) или требуют медицинского вмешательства для предотвращения развития перечисленных состояний;

побочная лекарственная реакция (adverse drug reaction) – в рамках клинического испытания нового незарегистрированного лекарственного средства или его изучения по новым показаниям к медицинскому применению; к побочным реакциям на лекарственное средство следует относить все отрицательные и непреднамеренные реакции, связанные с применением лекарственного средства в любой дозе, особенно в случае если его терапевтические дозы точно не установлены. Определение «связанные с применением лекарственного средства» означает, что существует хотя бы минимальная возможность наличия причинно-следственной связи между лекарственным средством и побочной реакцией, т.е. взаимосвязь нельзя исключить.

В отношении зарегистрированных лекарственных средств в рамках клинических испытаний к побочным реакциям на лекарственные средства следует относить отрицательную и непреднамеренную реакцию организма человека, связанную с применением лекарственного средства в дозах, используемых для профилактики, диагностики или лечения заболеваний, или в целях модификации физиологических функций;

исследуемое изделие медицинского назначения и медицинская техника - изделия и оборудование, которые являются предметом испытания

или используются для контроля в рамках клинического испытания, в том числе зарегистрированные изделие и оборудование, если способ их медицинского применения отличается от утвержденных при государственной регистрации, а также если они изучаются для получения дополнительной информации по ранее утвержденному при государственной регистрации показанию;

непредвиденная серьезная побочная реакция (unexpected serious adverse reaction)» - любые неблагоприятные клинические проявления, которые вне зависимости от дозы исследуемого препарата, частоты или длительности применения медицинской техники и изделий медицинского назначения приводят к смерти испытуемого, либо представляют угрозу для его жизни, либо требуют его госпитализации или ее продления, либо приводят к стойкой или выраженной нетрудоспособности (инвалидности), а также проявляются врожденной аномалией (пороком) развития или существенным образом ухудшают состояние испытуемого, что в отсутствие медицинского вмешательства может приводить к развитию вышеперечисленных состояний.

Глава 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные с:

5.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем/ответственным лицом (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь/ответственное лицо) вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших:

5.1.1. в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации), а также дееспособный гражданин при осуществлении торговли в специально отведенных для этого местах.

Договор страхования может быть заключен в отношении деятельности, осуществляемой юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, если такая деятельность не является деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих, и (или) не подлежит страхованию на условиях иных правил страхования страховщика. Деятельность, в отношении которой заключается договор страхования,

должна быть указана в договоре страхования.

По данному риску договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших при осуществлении страхователем (ответственным лицом) предусмотренной договором страхования деятельности в результате:

нарушения страхователем (ответственным лицом), его работниками установленных правил по содержанию и эксплуатации зданий, сооружений, помещений, в том числе находящихся в них грузоподъемных механизмов (лифтов, эскалаторов и т.д.), а также прилегающих к зданиям, сооружениям, помещениям территорий;

возникновения в зданиях, сооружениях, помещениях, принадлежащих страхователю (ответственному лицу), пожара (поджога), взрыва, иной чрезвычайной ситуации, аварий систем пожаротушения, отопления, водоснабжения, канализации, обвала строений, сооружений, рекламных вывесок, аварий в инженерных системах, поломок оборудования, а также принятия мер по ликвидации таких ситуаций;

действий работников страхователя (ответственного лица), связанных с обслуживанием его клиентов (посетителей).

Действие страхования по договору также распространяется:

при страховании ответственности предприятий общественного питания - на случаи пищевых отравлений посетителей;

при страховании ответственности бассейнов (саун, бань) – на случаи бактериологического заражения воды, порезов из-за осколков разбитых стеклянных предметов или облицовочной плитки; на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытки хищения);

при страховании ответственности спортивных клубов (спортивных залов и иных аналогичных заведений) – на случаи травм, увечий занимающихся из-за дефектов спортивного оборудования, инвентаря, спортивного покрытия (в т.ч. ледового); на случаи утраты (повреждения) имущества посетителей, помещенного в специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытки хищения);

при страховании ответственности экспонента – на случай причинения вреда жизни, здоровью, имуществу посетителей экспозиции (третьих лиц на территории проведения экспозиции);

при страховании ответственности предприятий гостиничного

комплекса (в том числе санаторно-курортных учреждений, домов и баз отдыха, туристических баз) – на случай утраты (повреждения) имущества постояльцев, помещенного в гостиничном номере или ином, специально предназначенном для хранения имущества месте (индивидуальном сейфе и т.д.), вследствие хищения (попытки хищения); повреждения или угона транспортных средств постояльцев (посетителей) с автостоянок или из гаражей гостиницы, а также хищения личных вещей и дополнительного оборудования из автомобилей, находящихся на стоянках или в гаражах гостиницы; а также на вышеперечисленные случаи причинения вреда потерпевшим для предприятий общественного питания, бассейнов, спортивных клубов (абзацы седьмой-девятый настоящего подпункта), если данные услуги оказываются гостиницей.

Страхователем при страховании данного риска может выступать юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами.

Страхователь может заключить договор страхования в отношении иного лица, на которого в соответствии с законодательством Республики Беларусь может быть возложена ответственность за причинение вреда потерпевшим в связи с осуществлением деятельности (ответственного лица);

5.1.2. при участии в спортивных соревнованиях.

Страхователями при страховании данного риска могут быть:

дееспособные граждане;

юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами: спортивные организации, отпращивающие спортсменов на соревнования; организаторы соревнований; спонсорские организации и др.

На страхование принимается гражданская ответственность спортсменов, указанных в договоре страхования, за причинение ими в процессе участия в спортивных соревнованиях вреда потерпевшим.

Если иное не установлено договором страхования, страховая защита по данному риску не распространяется на причинение в процессе спортивного соревнования вреда жизни, здоровью других спортсменов, участвующих в соревновании по данному виду спорта.

5.1.3. в период временного пребывания за границей Республики Беларусь.

Страхователями при страховании данного риска могут быть: дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь;

юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, осуществляющие на законном основании отpravку граждан на временное пребывание за границу Республики Беларусь (юридические лица или индивидуальные предприниматели, командирующие своих работников за границу Республики Беларусь; образовательные, воспитательные, лечебные и иные учреждения, вывозящие несовершеннолетних детей за границу Республики Беларусь на отдых, лечение, обучение и др.; туристические организации и т.д.).

На страхование принимается гражданская ответственность страхователя (ответственного лица) за повреждение или уничтожение имущества, а также причинение потерпевшему смерти, увечья или иного телесного повреждения в результате неумышленных действий, совершенных страхователем (ответственным лицом) в период временного пребывания за границей Республики Беларусь.

Застрахована по данному риску может быть ответственность самого страхователя или иных дееспособных граждан Республики Беларусь, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Республики Беларусь (ответственные лица), временно выезжающих за границу Республики Беларусь.

Если страхователь (ответственное лицо) выезжает за границу Республики Беларусь с лицами, за вред, причиненный которыми, оно несет ответственность в соответствии с законодательством, то такие лица должны быть указаны в договоре страхования. В противном случае вред, причиненный этими лицами, страховщиком не возмещается;

5.1.4. при проведении клинических исследований (испытаний) лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Страхователем при страховании данного риска может выступать юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь или за ее пределами, либо дееспособный гражданин.

При страховании такого риска может быть застрахована

ответственность самого страхователя или иного юридического лица, индивидуального предпринимателя, дееспособного гражданина, являющегося разработчиком, производителем (изготовителем) лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники; иницирующего клиническое испытание и несущего ответственность за его организацию, контроль и (или) финансирование; либо являющегося предприятием (организацией, учреждением), осуществляющим проведение клинических исследований (испытаний), на которого в соответствии с законодательством может быть возложена ответственность за причинение при проведении клинических исследований (испытаний) вреда жизни, здоровью участвующих в этих исследованиях (испытаниях) пациентов (ответственные лица).

Договор страхования по данному риску заключается на случай неумышленного причинения при проведении клинического испытания вреда жизни, здоровью участвующих в данном клиническом испытании пациентов, выразившегося в непредвиденной серьезной побочной реакции и/или (при включении в покрытие рисков группы Б) в непредвиденном серьезном побочном явлении, связанном с проведением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом, вследствие:

Риски группы А

недостатков исследуемого лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, приведших к причинению вреда жизни и здоровью пациентов, о которых он не был проинформирован заранее;

недостаточности информации об исследуемом лекарственном средстве, изделии медицинского назначения и медицинской технике и о их воздействии на организм человека (в т.ч. недостаточности информации о совместном действии препаратов);

недостатков метода исследования лекарственного средства, метода диагностики или лечения, связанного с применением изделий медицинского назначения и медицинской техники, имевших место в результате непреднамеренных ошибок, упущений при выборе такого метода;

недостаточности информации о методе исследования лекарственного средства, методе диагностики или лечения, связанном с применением изделий медицинского назначения и медицинской техники;

непреднамеренных ошибок в протоколе клинического испытания и других документах, в соответствии с которыми проводится данное

испытание (при условии, что ошибка возникла по вине страхователя (ответственного лица);

Риски группы Б

непреднамеренных ошибок и упущений при отборе испытуемых;
непреднамеренных ошибок и упущений при отборе клинических баз;
непреднамеренных ошибок и упущений при отборе исследователей и специалистов (медицинских работников), принимающих участие в клиническом испытании;

непреднамеренных ошибок и упущений исследователей и специалистов (медицинских работников), участвующих в клиническом испытании, связанных с проведением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом;

прочих непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных исследователями и специалистами (медицинскими работниками), участвующими в клиническом испытании, при выполнении ими обязанностей по надлежащему проведению клинического испытания в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь и правилами Надлежащей клинической практики (GCP).

Договор страхования может заключаться только в отношении рисков группы А либо в отношении комбинации рисков группы А и Б. При включении в объем страхового покрытия рисков группы Б при расчете страхового тарифа применяется соответствующий корректировочный коэффициент (Приложение 1 к Правилам).

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

6. Страховым случаем является:

факт причинения страхователем/ ответственным лицом (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь/ ответственное лицо) в случаях, указанных в подпунктах 5.1.1 – 5.1.4 пункта 5 Правил, вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, который повлек за собой наступление ответственности страхователя (ответственного лица) и 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);

факт осуществления страхователем (ответственным лицом) судебных

расходов в связи с причинением им (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь/ответственное лицо) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших, в том числе окружающей среде, в случаях, указанных в подпунктах 5.1.1 – 5.1.4 пункта 5 Правил, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда (если такие расходы приняты на страхование);

7. Не признаются страховыми случаями факты причинения потерпевшим вреда, осуществления судебных расходов вследствие:

7.1. осуществления страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

7.2. осуществления страхователем (ответственным лицом) деятельности, не указанной в договоре страхования;

7.3. действия непреодолимой силы, а также иных действий, за которые страхователь (ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством.

8. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на:

требования о возмещении морального вреда;

требования о возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) и (или) имуществу посетителей, постояльцев и иных лиц в результате осуществления предусмотренной договором страхования деятельности арендаторами и субарендаторами страхователя (ответственного лица);

требования о возмещении вреда, связанного с утратой наличных денег, изделий из драгоценным металлов, ценных бумаг, если они не были приняты на хранение страхователем (ответственным лицом) или не были помещены владельцем в предоставленный ему страхователем (ответственным лицом) индивидуальный сейф;

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

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;

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

требования о возмещении вреда, связанного с генетическими изменениями;

требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью другого лица в результате производства, обработки, хранения, продажи или использования асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

требования о возмещении вреда сверх объемов и размеров возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

требования о возмещении вреда, причиненного деловой репутации;

требования по уплате неустоек (штрафов, пеней), предъявляемых страхователю в связи с его деятельностью;

возмещения застрахованных судебных расходов, понесенных страхователем (ответственным лицом), при отсутствии согласия страховщика на передачу страхователем (ответственным лицом) в суд дел по спорам с потерпевшими;

вред, причиненный жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде), в период действия договора страхования вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу;

8.1. При страховании гражданской ответственности при проведении клинических исследований действие страхования не распространяется на:

требования о возмещении вреда жизни, здоровью пациента, если ухудшение состояния, развитие сопутствующих заболеваний или смерть пациента наступили в силу причин, несвязанных с приемом исследуемого препарата (применением испытываемых изделий медицинского назначения и медицинской техники) и/или (при включении в страховое покрытие рисков группы Б) прохождением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом, в том числе вследствие обычного (естественного) течения болезни;

требования о возмещении вреда в случае, если не установлена прямая причинно-следственная связь между причинением вреда жизни, здоровью пациента и введением ему исследуемого препарата (применением испытываемых изделий медицинского назначения и медицинской техники) и/или (при включении в страховое покрытие рисков группы Б) прохождением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в

соответствии с его протоколом;

требования о возмещении вреда работников страхователя (ответственного лица) либо их родственников, которые являлись пациентами по клиническому исследованию;

случаи самоубийства, попытки самоубийства пациента или нанесения себе пациентом телесных повреждений;

требования о возмещения вреда жизни, здоровью пациентов, явившегося следствием:

проведения клинического исследования без получения необходимого на это разрешения Министерства здравоохранения Республики Беларусь либо при истечении (приостановлении) срока действия такого разрешения;

отступления от протокола проведения клинического исследования, утвержденного в установленном порядке;

проведения клинических испытаний на базе уполномоченного лечебно-профилактического учреждения в отделении, которое не специализируется на соответствующем профиле заболеваний;

отсутствия письменного информированного согласия пациента, жизни или здоровью которого причинен вред, на участие в данном клиническом исследовании;

передачи права проведения клинических испытаний лицам, которые не имеют на это законных оснований;

побочных эффектов исследуемого препарата, изделий медицинского назначения и медицинской техники на организм человека, которые были известны лицам, в пользу которых заключен договор страхования, до наступления страхового случая, и они согласились самостоятельно нести риск возможного в связи с этим ущерба жизни и здоровью (за исключением случаев, когда побочный эффект выразился в непредвиденной серьезной побочной реакции и/или, при включении в страховое покрытие рисков группы Б, в непредвиденном серьезном побочном явлении, связанном с проведением инвазивных процедур в рамках клинического испытания и в соответствии с его протоколом);

несоблюдения страхователем (ответственным лицом) соответствующих требований законодательства Республики Беларусь, международного законодательства (в рамках проведения международных мультицентровых испытаний) и правил Надлежащей клинической практики (GCP);

ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического исследования лекарственных

средств (за исключением скрытых дефектов данного оборудования, о которых страхователь (ответственное лицо) не мог знать);

невыполнения пациентом, страхователем (ответственным лицом) плана (инструкций) и правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических исследований;

недостатков (дефектов) исследуемого лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники, которые были известны страхователю (ответственному лицу) до его применения (в том числе проведение клинических испытаний с лечебными препаратами по истечении их гарантийного срока использования);

неправильного хранения исследуемого лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники;

внутрибольничного инфицирования (в том числе, заражения при переливании крови, заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и пр.);

участия пациента в клинических испытаниях в состоянии алкогольного, токсического и наркотического опьянения;

умышленного причинения вреда. При этом умысел страхователя (ответственного лица) может быть как в форме прямого, так и косвенного умысла;

отключения электроэнергии (за исключением случаев, когда это привело к отключению медицинского оборудования, поддерживающего жизненно важные функции организма пациента), теплоснабжения и т.д.;

недостаточности информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании в случае, если пациент намеренно скрыл эту информацию.

9. Не возмещается в соответствии с настоящими Правилами вред, причиненный друг другу обособленными (структурными) подразделениями страхователя (ответственного лица), или иными структурами, входящими в состав страхователя (ответственного лица), или любой другой стороной, которая:

9.1. принадлежит страхователю (ответственному лицу), контролируется либо управляется им;

9.2. владеет страхователем (ответственным лицом), контролирует или управляет им.

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

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.

Государства, на территории которых действует договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

Глава 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

По договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит ответственности по возмещению вреда;

лимит ответственности по возмещению судебных расходов (если они приняты на страхование).

12. По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться также иные лимиты ответственности: по вреду имуществу, по вреду жизни (здоровью), по каждому ответственному лицу, на один страховой случай, на одного потерпевшего. При страховании риска ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5 Правил, обязательно установление лимита ответственности на одного пациента.

13. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности по договору устанавливаются в единой валюте. Все установленные по договору страхования лимиты ответственности указываются в договоре страхования.

14. В течение срока действия договора страхования (по договорам страхования со сроком действия шесть и более месяцев) по соглашению сторон может быть увеличен лимит ответственности на период до окончания срока действия договора с уплатой дополнительной страховой премии, рассчитываемой согласно Приложению 1.

15. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Размер франшизы указывается в абсолютной величине. Установленная по договору страхования безусловная

франшиза применяется по каждому страховому случаю в отношении каждого потерпевшего.

Максимальный размер безусловной франшизы составляет 20 процентов от лимита ответственности по возмещению вреда.

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

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

17. Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, страховой премии по риску осуществления судебных расходов.

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

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

18. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые страховые тарифы и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение 1 к Правилам).

Значения факторов, используемых при расчете страхового тарифа, оцениваются страховщиком по результатам изучения риска, оформляются отдельным документом (Приложение 3) и подписываются страхователем.

19. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов 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 лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления страховой премии. Если страховая премия рассчитывается в иностранной валюте и подлежит уплате в белорусских рублях, к базовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент (Приложение 1).

20. Страховая премия по договору уплачивается страхователем путем

безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально или ежемесячно. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при сроке действия договора страхования шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при сроке действия договора страхования один год.

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

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

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 страхового взноса 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.

Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

21. При расчете страховой премии, подлежащей уплате в иностранной валюте наличными деньгами, полученная сумма округляется до суммы, не меньшей минимального номинала банкноты соответствующей иностранной валюты.

22. 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).

23. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

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

б) не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору) 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 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.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

24. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (Приложение 2). Заявление о страховании

составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остается у страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передается страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

25. С заявлением страхователь предоставляет следующие документы (их копии, заверенные руководителем страхователя):

25.1. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.1 пункта 5 Правил:

25.1.1. в случае если страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

учредительные документы, документ о регистрации (свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя) страхователя и ответственного лица;

документы, содержащие сведения о характере деятельности, в отношении которой заключается договор страхования, в том числе копии разрешений, лицензий и патентов на деятельность и проводимые операции;

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к страхователю (ответственному лицу), требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим, за три года, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых;

25.1.2. в случае если страхователем является дееспособный гражданин: паспорт или документ, его заменяющий.

25.2. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.2 пункта 5 Правил:

документы, содержащие сведения о спортивных соревнованиях: место и сроки проведения, вид спорта, количество выступлений и др.;

документы, содержащие сведения о спортсменах, в отношении которых заключается договор страхования, по форме, представляемой страховщиком;

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим при проведении подобного рода соревнований, в том числе и по спортсменам, в отношении которых заключается договор страхования, за три года, предшествующие заключению договора страхования;

25.3. при страховании риска ответственности за причинения вреда

потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.3 пункта 5 Правил:

документы, содержащие сведения о зарубежной поездке: цель, место и сроки пребывания за границей Республики Беларусь, маршрут следования до места временного пребывания;

документы, содержащие сведения о лицах, чья ответственность принимается на страхование (страхователе, ответственном лице), по форме, представляемой страховщиком;

документы, содержащие сведения о лицах, выезжающих за границу Республики Беларусь вместе со страхователем (ответственным лицом), за причинение вреда потерпевшим которыми несет ответственность страхователь (ответственное лицо) в соответствии с законодательством;

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим, в том числе и по лицам, чья ответственность принимается на страхование, за три года, предшествующие заключению договора страхования;

25.4. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5 Правил:

документы, содержащие сведения об испытываемом лекарственном средстве, изделии медицинского назначения и медицинской техники (основные характеристики др.) и условиях клинического исследования (количество пациентов, сроки испытаний и др.);

документы, содержащие сведения о случаях причинения вреда потерпевшим по аналогичному риску за три года, предшествующие заключению договора страхования;

документы, содержащие сведения о наличии предъявленных к страхователю (ответственному лицу) требований о возмещении вреда, причиненного им потерпевшим при проведении клинических испытаний лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники за три года, предшествующие заключению договора страхования; копии официально предъявленных требований – при наличии таковых;

25.5. страховщик имеет право потребовать другие документы, необходимые для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования (акты проверок технической, пожарной инспекций и иных контролирующих и надзорных органов; документы компетентных органов по фактам имевшихся аварий и другим событиям, повлекшим причинение вреда потерпевшим, и др.)

26. Договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.1 пункта 5 Правил, заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно, при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.2 пункта 5 Правил, - на период проведения спортивных соревнований; при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.3 пункта 5 Правил, – на период временного пребывания за рубежом; при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5 Правил, – на период проведения испытаний лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

27. Договор страхования вступает в силу 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 30 календарных дней со дня поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет страховщика (его представителю).

28. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после:

28.1. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.1 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - вступления в силу договора страхования;

28.2. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.2 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - 00 часов 00 минут дня начала спортивных соревнований, в отношении которых заключен договор страхования, а если спортивные соревнования начинаются ранее вступления в силу договора страхования, то –вступления в силу договора страхования;

28.3. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.3 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - момента пересечения страхователем/ответственным лицом (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь/ответственное лицо) Государственной (административной) границы Республики Беларусь, а если этот момент наступает ранее вступления в силу договора страхования, то –вступления в силу договора страхования;

28.4. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - начала испытаний лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а если момент начала испытаний наступает ранее вступления в силу договора страхования, то – вступления в силу договора страхования.

29. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие до:

29.1. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.1 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;

29.2. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.2 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - момента окончания спортивных соревнований, в отношении которых заключен договор страхования, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то – 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;

29.3. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.3 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - момента обратного пересечения страхователем/ ответственным лицом (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность ответственное лицо) Государственной (административной) границы Республики Беларусь, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то – 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования;

29.4. при страховании риска ответственности за причинения вреда потерпевшим при осуществлении деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5 Правил, и связанных с ней расходов - момента окончания испытаний лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, а если этот момент наступает позднее дня окончания срока действия договора страхования, то – 24 часов 00 минут дня окончания срока действия договора страхования.

30. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством

почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими.

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

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

31. Договор страхования выдается страхователю:

в течение 10 рабочих дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате) безналичным путем;

в день уплаты страховой премии (первой ее части – при предоставлении рассрочки в уплате) наличными деньгами.

32. В случае утраты 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 страховые выплаты по нему не производятся.

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

33. Договор страхования прекращается в случаях:

33.1. истечения срока его действия;

33.2. исполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

33.3. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте б) пункта 23 - неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для ее уплаты тридцатидневного срока;

33.4. ликвидации страхователя – юридического лица или прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

33.5. смерти страхователя – физического лица либо признания судом страхователя – физического лица недееспособным или ограничено дееспособным;

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

34. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 33.4 - 33.6 пункта 33 Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (наследникам) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора.

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

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

36. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

36.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно, о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

36.2. увеличения страхового риска и письменного 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 на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования или уплате страхователем дополнительной страховой премии, направленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо с уведомлением и т.п.), в срок, указанный в таком письменном предложении.

37. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 36.1 пункта 36 Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня

расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 36.2 пункта 36 Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) путем безналичного перечисления на его счет, либо выдачи из кассы (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

38. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части страховщик уплачивает страхователю пению за каждый день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату.

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

40. Страховщик имеет право:

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

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

40.3. давать указания, направленные на уменьшение вреда, являющиеся обязательными для страхователя (ответственного лица);

40.4. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

40.5. принимать такие меры, какие он считает необходимыми для сокращения вреда;

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

40.7. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных

пунктом 36 Правил;

40.8. 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 либо установления фактов, подтверждающих неучастие потерпевшего в деянии, направленном на наступление страхового случая;

40.9. оспорить требования страхователя (ответственного лица, выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

40.10. привлекать независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

40.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пункте 62 Правил;

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

41. Страховщик обязан:

41.1. выдать страхователю настоящие Правила страхования;

41.2. выдать страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами

41.3. после получения от страхователя (ответственного лица, выгодоприобретателя) письменного уведомления о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, обеспечить проведение или самостоятельно (через своего представителя) произвести в течение 5 рабочих дней осмотр места наступления страхового случая и поврежденного имущества, по результатам которого составить акт осмотра. В случае необходимости, вызванной большим размером причиненного имуществу другого лица вреда, срок составления акта осмотра может быть продлен, но не более чем на 30 календарных дней;

41.4. по случаям, признанным страховыми:

в установленные сроки составить акт о страховом случае;

произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;
41.5. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

41.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами, договором страхования.

42. Страхователь имеет право:

42.1. ознакомиться с Правилами;

42.2. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку;

42.3. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

42.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих 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) уплаченные им суммы страховой премии по договору;

42.6. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

42.7. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

43. Ответственное лицо вправе:

43.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

43.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

44. Страхователь обязан:

44.1. при заключении договора страхования сообщать страховщику: обо всех известных ему обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска;

о том, что им уже заключены аналогичные договоры страхования с другими страховыми организациями. Несоблюдение этого правила влечет за собой недействительность договора страхования;

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

44.3. в период действия договора 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 изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных страхователю Правилах страхования;

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

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

44.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

45. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, страхователь (ответственное лицо) обязан:

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

45.2. незамедлительно (не позднее 72 часов) с момента получения им письменного требования потерпевших о возмещении вреда письменно сообщить страховщику о факте предъявления таких письменных требований с последующим предоставлением страховщику заявления о страховом случае произвольной формы с указанием согласия со своей ответственностью за причинение вреда, договора страхования, копии требований потерпевших и документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, а также сведений о лицах, которым причинен вред в результате страхового случая;

45.3. обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за 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;

45.4. сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес страховщика для обращения с целью решения

вопроса о выплате страхового возмещения;

45.5. обеспечить страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

45.6. 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;

45.7. в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительного согласовать со страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими, связанных с установлением факта причинения, размера вреда; вины страхователя (иного лица, чья ответственность застрахована) в причинении этого вреда;

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

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

46. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику (его представителю) вправе обратиться:

выгодоприобретатель;

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

Лицо, обратившееся к страховщику за выплатой, вместе с письменным заявлением на выплату страхового возмещения также представляет документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке.

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

По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего страховщик (его представитель) составляет акт осмотра поврежденного (погибшего) имущества произвольной формы (подпункт 41.3 пункта 41 Правил).

48. Для установления факта наступления страхового случая, характера и размера причиненного вреда, а также его причинной связи с наступившим страховым случаем страховщику (его представителю) должны быть предоставлены:

48.1. 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.);

48.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

48.2.1. при страховании деятельности, предусмотренной в подпунктах 5.1.1 – 5.1.3 пункта 5, – документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему; заключение Государственной службы медицинских судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему;

48.2.2. при страховании деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5, – документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему, а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (заключение медицинского учреждения; заключение МРЭК (ВКК) 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.), или иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

48.3. в случае смерти потерпевшего:

48.3.1. при страховании деятельности, предусмотренной в подпунктах 5.1.1 – 5.1.3 пункта 5, - копию свидетельства о смерти потерпевшего, копию

свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам потерпевшего), документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, повлекшего смерть потерпевшего;

48.3.2. при страховании деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5, – 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;

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

48.5. если по договору на страхование приняты судебные расходы и такие расходы произведены страхователем (ответственным лицом) – документы, подтверждающие характер и размер произведенных расходов;

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

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства;

48.7. страховщик вправе потребовать другие документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (акт (заключение) государственной (ведомственной) комиссии; решение суда (если дело рассматривалось в судебном порядке); документы или переписку, подтверждающую соблюдение требований в отношении документально закрепленного права страховщика на предъявление требований к лицам, по вине которых возникла ответственность ответственного лица, и другие документы).

49. На основании полученных документов страховщик обязан в течение 5 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 4), либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 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.

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

Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, судебных расходов, если они застрахованы, и расходов по уменьшению убытка страхователя (ответственного лица).

51. Размер вреда определяется в следующем порядке:

51.1. 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.

51.2. 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.

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.

51.3. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего при страховании деятельности, предусмотренной в подпунктах 5.1.1 – 5.1.3 пункта 5, страховое возмещение определяется в размере:

в случае смерти потерпевшего, причинения потерпевшему тяжкого телесного повреждения, – 100% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае причинения потерпевшему менее тяжкого телесного повреждения - 60% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае причинения потерпевшему легкого телесного повреждения, повлекшего расстройство здоровья, - 30% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае причинения потерпевшему легкого телесного повреждения, не повлекшего расстройство здоровья, - 10% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае если в договоре страхования не установлен лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего, для расчета размера вреда применяется значение данного лимита, равного 0,5 % лимита ответственности по возмещению вреда;

51.4. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего при страховании деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5:

а) 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;

б) при причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:

при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь – в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению

подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего – расходы на репатриацию;

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

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

51.5. 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.)

52. Размер вреда, рассчитанный согласно п.51 Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного страхователем (ответственным лицом).

53. 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.

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

Указания страховщика даются в письменной форме уполномоченными на то лицами и должны быть правомерными, осуществимыми и конкретными. Расходы по уменьшению убытков должны быть

документально подтверждены и возмещаются страховщиком страхователю (ответственному лицу) по факту понесения им указанных расходов.

55. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба страхователь (ответственное лицо, потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

56. При определении размера страховой выплаты страховщик производит зачет сумм просроченной страховой премии по договору (подпункт б) пункта 23 Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен - также и неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой частей страховой премии (в случае если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 16 Правил.

57. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов (страхования общегражданской ответственности), то страховое возмещение по вреду, причиненному имуществу, выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по возмещению вреда по заключенному договору страхования со страховщиком к сумме лимитов ответственности по возмещению вреда по всем заключенным страхователем договорам страхования.

58. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности, с применением официального курса Национального банка 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 Национального банка 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.

59. Страховое возмещение выплачивается:

при страховании деятельности, предусмотренной в подпунктах 5.1.1 -

5.1.3 пункта 5 – в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае;

при страховании деятельности, предусмотренной в подпункте 5.1.4 пункта 5:

в отношении периодических выплат – не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших. При этом первая страховая выплата осуществляется не ранее первого и не позднее десятого числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае;

в отношении разовых выплат – в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

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

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.

61. 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;

в случае умышленных действий выгодоприобретателя;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

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

а) 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 страховую выплату.

63. 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, что устанавливается на основании документов компетентных органов.

64. 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 страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы.

65. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в судебном порядке.

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

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

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

67. 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.

68. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование

гражданской ответственности за причинение вреда потерпевшим и связанных с нею расходов (страхования общегражданской ответственности).

Приложение 1
к Правилам № 82 добровольного
страхования гражданской
ответственности за причинение вреда
другим лицам и связанных с ней
расходов (страхования
общегражданской ответственности)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

**по добровольному страхованию гражданской ответственности
за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов
(страхованию общегражданской ответственности)**

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ (годовые)

**по добровольному страхованию гражданской ответственности
за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов
(страхованию общегражданской ответственности)**

1.1. базовый страховой тариф по рискам ответственности, предусмотренным подпунктами 5.1.1 – 5.1.3 пункта 5.1 Правил – 1,0 % от лимита ответственности по возмещению вреда;

базовый страховой тариф по риску ответственности, предусмотренному подпунктом 5.1.4 пункта 5.1 Правил – 0,8 % от лимита ответственности по возмещению вреда.

1.2. базовый страховой тариф по риску осуществления судебных расходов – 3,2 % от лимита ответственности по возмещению судебных расходов.

...

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. При увеличении лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов):

$$D=(S2-S1)/100*T*n/m, \text{ где}$$

- D – дополнительная страховая премия;
S1 – первоначальный размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);
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 месяцах¹);
m – срок действия договора страхования (в месяцах¹).

3.2. При увеличении страхового риска:

$$D= (T2-T1)/100*S*n/m, \text{ где}$$

- 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 месяцах¹);
m – срок действия договора страхования (в месяцах¹).

3.3. при увеличении срока действия договора страхования:

$$D = (T2 - T1)/100*S, \text{ где}$$

- D – дополнительная страховая премия;
S – размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению судебных расходов);
T1, T2 – страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначального (при заключении договора страхования) и увеличившегося срока действия договора страхования.

¹ - если срок действия договора страхования составляет менее 1 месяца, то при расчете дополнительной страховой премии значения n и m принимаются в днях.



Приложение 2
к Правилам №82 добровольного
страхования гражданской
ответственности за причинение вреда
другим лицам и связанным с ней
расходов (страхования
общегражданской ответственности)

Заявление получено

_____ (наименование подразделения Белгосстраха)

_____ (должность, Ф.И.О. работника)

« ____ » _____ Г.

**Разрешение на заключение
договора страхования (если
требуется)**

_____ когда получено, кем дано

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о добровольном страховании гражданской ответственности
за причинение вреда другим лицам и связанных с ней расходов
(общегражданской ответственности)**

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ

Страхователь _____
(полное наименование)

Местонахождение _____

Адрес фактического местонахождение _____

Телефон _____ Факс _____

Банковские реквизиты _____

Вид деятельности/отрасль _____

Зарегистрирован _____

Раздел 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Принимаемые на страхование страховые риски:

причинение вреда другим лицам в связи с осуществлением
юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем
деятельности, предусмотренной его учредительными документами
(свидетельством о государственной регистрации): _____

_____ указать вид деятельности

Сведения об ответственных лицах: _____

Принимаемые на страхование расходы: судебные расходы

Лимиты ответственности по договору:

Вид лимита	Валюта	Сумма
Лимит ответственности по возмещению вреда		
Лимит ответственности по вреду имуществу		
Лимит ответственности по вреду жизни (здоровью)		
Лимит ответственности по возмещению судебных расходов		

Иные лимиты ответственности (если устанавливаются): _____

Установление лимитов ответственности в иностранной валюте при уплате страхового взноса в белорусских рублях да нет

Установление безусловной франшизы: да нет

Размер франшизы _____

Срок действия договора страхования _____ с _____

Территория действия договора страхования: _____

Порядок уплаты страховой премии:

единовременно в два срока поквартально ежемесячно

Период, на который предоставляется рассрочка _____

Иные условия договора страхования _____

Раздел 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Сведения о договорах страхования по иным видам страхования, заключенных с Белгосстрахом:

№	Вид страхования	Период страхования, лет

Застрахован ли данный риск в другой страховой организации? да/нет.
Если да, то в какой? _____

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений удостоверяем.
С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования

получены.

« ___ » _____ Г.

Руководитель _____
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Главный бухгалтер _____
(подпись) (Ф.И.О.)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ
Сведения о размере страховой премии

Сумма страховой премии _____

Страховая премия (первая ее часть) в сумме _____

должна быть уплачена страховщику _____

_____ банковские реквизиты (при уплате безналичным путем)

« ___ » _____ Г.

Работник страховщика: _____
подпись должность, Ф.И.О.

Второй экземпляр заявления о страховании получил _____ Г.

_____ должность представителя страхователя

_____ подпись

_____ Ф.И.О.

СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА

Страхователь _____

Ответственное лицо (лица) _____

Заявление о страховании от _____

Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам в связи с осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем деятельности, предусмотренной его учредительными документами (свидетельством о государственной регистрации)

Срок эксплуатации здания, в котором осуществляется деятельность, гражданская ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована, с момента введения в эксплуатацию (последнего капитального ремонта):

до 15 лет 15 - 25 лет более 25 лет

Регулярное (не реже 2-х раз в год) проведение диагностических, регламентных, профилактических и ремонтных работ в здании, в котором осуществляется деятельность, гражданская ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована: да нет

Системы контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях:

Автоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях, в т.ч. встроенная в автоматические системы пожаротушения

Неавтоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях (телефон, рация, аварийная кнопка и т.п. при наличии постоянного дежурного на предприятии, совершающего регулярный обход помещений)

Отсутствие систем контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях

Средства для тушения пожара, локализации иных аварийных ситуаций:

Автоматические установки пожаротушения (спринклерные, дренжерные, порошковые, газовые, аэрозольные)

Огнетушители

Собственная аварийно-спасательная служба:

 постоянная

 добровольная

Отсутствие средств пожаротушения, локализации иных аварийных ситуаций

Размер занимаемой производственной / офисной площади (м²) _____

Количество работников страхователя (ответственного лица), осуществляющих деятельность, которая принимается на страхование _____

Ожидаемое количество посетителей предприятия страхователя (ответственного лица) в день _____

Наличие в здании, в котором осуществляется деятельность, гражданская ответственность за причинение вреда при осуществлении которой застрахована, медицинского работника (медицинской службы):

да нет

Охрана порядка в зданиях (помещениях) страхователя (ответственного лица):

Постоянное наблюдение и контроль за порядком специальными сотрудниками, регулярный обход помещений

Наличие пунктов/постов охраны (контроля) порядка

Отсутствие специальных мер по охране порядка

Наличие факторов, повышающих риск причинения вреда другим лицам:

- скользкие полы
- крутые лестницы
- наличие лифта

**Дополнительные факторы для вида деятельности
«Гостиничный комплекс»:**

Тип гостиничного комплекса:

- 5-ти или 4-х звездочный отель
- отель иной категории, санаторно-курортные учреждения, дома и базы отдыха, туристические базы
- мотель
- кемпинг
- иное _____

Дополнительные услуги, предоставляемые гостиничным комплексом:

- ресторан, кафе, бар
- дискотека, казино
- специально оборудованный тренажерный зал
- бассейн / сауна / баня
- продажа продуктов питания

- салон красоты, косметический кабинет
- массажный салон
- парикмахерская
- детская площадка
- прачечная, химчистка
- охраняемая автостоянка, гараж

Системы защиты от краж имущества посетителей, постояльцев, иных лиц:

- Наличие системы видеонаблюдения и записи в охранной сигнализации
- Наличие постоянной внутренней охраны (на входе, на каждом этаже и др.) при наличии средств защиты от хищений в каждом номере
- Наличие постоянной внутренней охраны (на входе, на каждом этаже и др.) при отсутствии средств защиты от хищений в каждом номере
- Иные средства защиты _____
- Отсутствие средств защиты территории

Дополнительные факторы для вида деятельности «Общественное питание»:

Вид предприятия общественного питания:

- ресторан кафе бар столовая
- иное _____

Наличие танцевальных площадок: да нет

Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам при участии в спортивных соревнованиях

Количество спортсменов, в отношении которых будет действовать страхование _____

Среднее количество выступлений одного спортсмена в день _____

Среднее количество выступлений одного спортсмена за весь срок соревнований _____

Место проведения соревнований:

- в пределах населенного пункта за пределами населенного пункта
- в закрытом помещении на открытой площадке (территории)

Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам в период временного пребывания за границей Республики Беларусь при осуществлении деятельности, предусмотренной целью визита

Категория туристов:

- Официальные лица
- Командированные

Индивидуальные туристы
Туристские группы
Участники конференций
Прочие _____

Количества лиц, чья ответственность застрахована _____

Заполняется при страховании риска причинения вреда другим лицам при проведении клинических исследований лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники.

Количество участвующих в клинических исследованиях пациентов _____

Исследование производится в отношении:

аналога существующих лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники

принципиально нового лекарства, изделия медицинского назначения и медицинской техники

Включение в страховое покрытие рисков группы Б: да нет

Руководитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

М.П.

«_____» _____ Г.

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

Заключение по предлагаемому на страхование риску

«_____» _____ Г.

Подписи представителей страховщика:

_____ должность

_____ подпись

_____ Ф.И.О.

_____ должность

_____ подпись

_____ Ф.И.О.

Приложение 4
к Правилам №82 добровольного
страхования гражданской
ответственности за причинение вреда
другим лицам и связанных с ней расходов
(страхования общегражданской
ответственности)

Утверждаю к выплате
в сумме _____

М.П. Ф.И.О., подпись руководителя

«_____» _____ 20__ г.

АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____
по страхованию гражданской ответственности за причинение вреда
другим лицам и связанных с ней расходов (страхованию
общегражданской ответственности)

Настоящий акт составлен _____

Ф.И.О., должность представителя Страховщика

«_____» _____ 20__ г. на основании заявления
_____ от «_____» _____ 20__ г.

Раздел 1. СВЕДЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Страхователь _____

Ответственное лицо _____

Договор страхования № _____ от _____

Срок действия договора страхования с _____ по _____

Лимит ответственности по возмещению вреда _____

Лимит ответственности по вреду имуществу _____

Лимит ответственности по вреду жизни (здоровью) _____

Иные лимиты ответственности (если установлены) _____

Безусловная франшиза _____

Сумма страховой премии _____

Уплаченная часть страховой премии на дату составления настоящего акта _____

Неуплаченная часть страховой премии на дату составления настоящего акта _____

Раздел 2. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Потерпевший _____

Дата наступления страхового случая _____

Дата предъявления требования к страхователю (ответственному лицу) _____

Дата обращения за выплатой к страховщику _____

Характер причиненного вреда _____

Краткое описание страхового случая и его причин _____

Меры, принятые страхователем/ответственным лицом по предотвращению
страхового случая, уменьшению размера вреда _____

Подписи лиц, принимавших участие в составлении акта:

_____	_____	_____
должность	подпись	Ф.И.О.
_____	_____	_____
должность	подпись	Ф.И.О.
_____	_____	_____
должность	подпись	Ф.И.О.

Раздел 3. РАСЧЕТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Выплачено по предыдущим страховым случаям по договору страхования по
возмещению вреда жизни, здоровью _____

по возмещению вреда имуществу _____

по возмещению судебных расходов _____

по возмещению расходов по уменьшению убытка _____

Размер вреда жизни, здоровью _____

Размер вреда имуществу _____

Судебные расходы _____

Расходы по уменьшению убытка _____

Безусловная франшиза _____

Получено в возмещение вреда от иных лиц _____

Подлежащая удержанию неуплаченная часть страховой премии _____

Итого сумма страхового возмещения _____

Расчет страхового возмещения составил: _____

должность, Ф.И.О. работника, дата составления

Расчет страхового возмещения проверил: _____

должность, Ф.И.О. работника, дата проверки

Раздел 4. РЕШЕНИЕ ПО ВЫПЛАТЕ

Выплатить _____

сумма, кому

куда

сумма, кому

куда

Основание: _____

перечень документов по страховому случаю

должность

подпись

Ф.И.О.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Раздел 5. СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

Страховое возмещение выплачено « ____ » _____ г.

Документ _____

наименование, № и дата документа

Страховое возмещение выплачено « ____ » _____ г.

Документ _____

наименование, № и дата документа

Главный бухгалтер _____

подпись

Ф.И.О.