

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АСОБА»**

**ПРАВИЛА № 23
ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ПРИ СТРОИТЕЛЬНО-МОНТАЖНЫХ РАБОТАХ**

утверждены генеральным директором Страховщика **24.03.2009**
(согласованы Министерством финансов РБ 17.04.2009 № 582)
с изм. № 953 от 24.05.2018, № 1136 от 18.04.2019, с изм. и доп., утвержденными
10.04.2020, с изм. и доп., утвержденными 03.06.2020, **30.07.2020**, вступают в
силу с **31.07.2020**

Минск

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор
СООО «Белкоопстрах»
В.К. Домашниц
« _____ » _____ **2009** г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь.

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Страховое общество с ограниченной ответственностью «Асоба» (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда при строительно-монтажных работах.

1.2. Страхователями являются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, являющиеся подрядчиками, субподрядчиками или иными участниками договора (контракта) на осуществление строительно-монтажных работ, для которых в связи с проведением строительно-монтажных работ возникает риск наступления гражданской ответственности за причинение другим лицам вреда, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской ответственности как самого Страхователя, так и иных лиц, совместно со Страхователем выполняющих строительно-монтажные работы и обозначенных в договоре страхования (Ответственных лиц), на которых в порядке, установленном законодательством, может быть возложена гражданская ответственность за причинение вреда другим лицам (потерпевшим) при осуществлении строительно-монтажных работ.

Страхователем (Ответственным лицом) может быть только такое лицо, на которое такая ответственность может быть возложена. Если в договоре страхования Ответственное лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.4. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, в пользу которого заключен договор страхования: государство, физическое или юридическое лицо, которому Страхователем (Ответственным лицом) при осуществлении строительно-монтажных работ может быть причинен вред (потерпевший), либо лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

1.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя (Ответственного лица) от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя (Ответственного лица) выполнены Выгодоприобретателем.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (Ответственном лице), но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

2. Объект страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (Ответственным лицом) при осуществлении строительно-монтажных работ вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (потерпевших), окружающей природной среде, который должен быть возмещен в соответствии с законодательством, а также возмещением судебных расходов Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного другим лицам (потерпевшим) в результате наступления страхового случая.

2.2. Причиненный Страхователем (Ответственным лицом) другим лицам вред подлежит возмещению согласно настоящим Правилам при условии, что:

2.2.1. гражданская ответственность Страхователя (Ответственного лица) за причинение вреда в связи с выполнением строительно-монтажных работ определена законодательством;

2.2.2. причиненный жизни, здоровью, имуществу других лиц (потерпевших), окружающей природной среде вред находится в прямой причинной связи с осуществлением Страхователем (Ответственным лицом) строительно-монтажных работ;

2.2.3. событие, повлекшее причинение вреда, имело место в пределах территории производимых строительно-монтажных работ (место страхования).

3. Страховой случай.

3.1. Страховым случаем является факт причинения Страхователем (Ответственным лицом), его работниками в период действия договора страхования при осуществлении строительно-монтажных работ (в результате действия или бездействия) вреда имуществу других лиц

(потерпевших), окружающей природной среде (имущественный вред) и (или) жизни (здоровью) других лиц (потерпевших), повлекший за собой предъявление требований Страхователю (Ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

3.2. При наступлении страхового случая Страховщик берет на себя обязанность по возмещению:

а). причиненного Страхователем (Ответственным лицом) другим лицам (потерпевшим) вреда имуществу, окружающей природной среде по подлежащим возмещению в соответствии с действующим законодательством, требованиям других лиц (потерпевших), предъявленным Страхователю (Ответственному лицу) в течение трех лет с момента причинения вреда, а также причиненного Страхователем (Ответственным лицом) другим лицам (потерпевшим) вреда жизни и здоровью;

б). расходов Страхователя (Ответственного лица), понесенных на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими в связи с причинением вреда (наступлением страхового случая) жизни, здоровью, имуществу других лиц (потерпевших), окружающей природной среде, если в договоре страхования оговорен лимит возмещения судебных расходов.

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

3.4. Не признается страховым случаем причинение вреда другим лицам в результате:

3.4.1. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) деятельности, не относимой к строительным работам либо запрещенной законодательством;

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

3.4.3. нарушения Страхователем (Ответственным лицом) законодательных актов, ведомственных и производственных нормативных актов (инструкций), регулирующих осуществление строительномонтажных работ;

3.4.4. осуществления Страхователем (Ответственным лицом) деятельности в период приостановления (прекращения) его лицензии на осуществление строительномонтажных работ;

3.4.5. событий, связанных с ошибками в проектировании, технологии выполнения работ;

3.4.6. событий, обстоятельств, ошибок, которые на момент заключения договора страхования и (или) до наступления страхового

случая были известны Страхователю (Ответственному лицу);

3.4.7. событий, обстоятельств, ошибок, по которым Страхователь (Ответственное лицо) должен был предвидеть, что они могут повлечь предъявление ему требований о возмещении причиненного вреда, о чем Страховщик не был своевременно поставлен в известность;

3.4.8. экспериментальных и исследовательских работ;

3.4.9. действия вибрации, звуковых волн;

3.4.10. прекращения, несоблюдения сроков выполнения строительно-монтажных работ, повлекших причинение убытков другим лицам;

3.4.11. действий (бездействия) работников Страхователя (Ответственного лица) в рабочее и нерабочее время, но не при исполнении ими трудовых обязанностей.

3.5. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный:

3.5.1. почве и урожаю сельскохозяйственных культур при строительстве трубопроводов, имуществу на расстоянии более 50 м от места укладки труб;

3.5.2. работникам Страхователя (Ответственного лица) при осуществлении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;

3.5.3. друг другу структурными подразделениями Страхователя (Ответственного лица), в том числе и обособленными структурными подразделениями, или иными структурами, входящими в состав Страхователя (Ответственного лица), или любой другой стороной,

которая прямо или косвенно принадлежит Страхователю (Ответственному лицу) или контролируется либо управляется им,

которая владеет Страхователем (Ответственным лицом), контролирует или управляет им.

3.6. Действие страхования по настоящим Правилам не распространяется на:

3.6.1. требования о возмещении морального вреда;

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

3.6.3. требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

3.6.4. требования о возмещении вреда, возникшего вследствие постоянного, регулярного или длительного термического влияния или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе неатмосферных, осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и т.д.), иных выбросов (сбросов, утечки) загрязняющих веществ. Данный вред, однако, подлежит возмещению, если вышеуказанное воздействие является внезапным и непредвиденным;

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

3.6.6. требования о возмещении вреда, причиненного вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (Ответственным лицом) по договору (контракту);

3.6.7. ответственность за уничтожение (повреждение) имущества, принадлежащего Страхователю (Ответственному лицу) на праве собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления), находящегося в пользовании Страхователя (Ответственного лица) по договору аренды либо на ином законном основании, а также имуществу работников Страхователя (Ответственного лица), которое используется ими при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании специального договора со Страхователем (Ответственным лицом);

3.6.8. ответственность за уничтожение или повреждение имущества, находящегося под охраной или контролем Страхователя (Ответственного лица).

3.7. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, вызванные событиями, происшедшими на территории проведения строительно-монтажных работ (далее – место страхования).

Если Страхователь (Ответственное лицо) использует несколько строительных (монтажных) территорий (площадок), то договор страхования заключается отдельно на каждую строительную (монтажную) территорию (площадку).

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страховщик вправе заключить договор страхования с местом страхования 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 убытки.

Государства, на территории которых действует договор страхования, указываются в договоре страхования (страховом полисе).

4. Лимит ответственности.

4.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.2. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. общий лимит ответственности;

4.2.2. лимит ответственности по одному страховому случаю;

4.2.3. лимит ответственности по имущественному вреду;

4.2.4. лимит ответственности по вреду жизни (здоровью);

4.2.5. лимит ответственности по вреду жизни (здоровью) одного потерпевшего.

4.2.6. Дополнительно по согласованию сторон может устанавливаться лимит ответственности по возмещению судебных расходов (не более 10 процентов от общего лимита ответственности).

Размеры лимитов ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон при заключении договора страхования и указываются в договоре страхования (страховом полисе).

Сумма лимитов ответственности по имущественному вреду и вреду жизни (здоровью) должна быть равна размеру общего лимита ответственности.

Лимит ответственности по вреду жизни (здоровью) одного потерпевшего не должен превышать лимита ответственности по вреду жизни (здоровью).

4.3. Лимит ответственности по договору страхования может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в единой валюте.

4.4. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимита ответственности, может быть уплачен в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь) либо в белорусских рублях, по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части.

4.5. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе увеличить общий лимит ответственности и (или) лимит

возмещения судебных расходов (но не более чем до 10 процентов от общего лимита ответственности) путем заключения соглашения об изменении договора страхования с уплатой дополнительного страхового взноса в соответствии с подпунктом 9.1.1. пункта 9.1. настоящих Правил, которое оформляется в письменном виде и подписывается сторонами в течение 10-ти рабочих дней, после подачи Страхователем письменного заявления о необходимости внесения изменений в договор страхования. Данное соглашение заключается на оставшийся срок действия договора страхования.

4.6. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза, которая устанавливается в абсолютной величине.

Безусловная франшиза применяется по имущественному вреду по каждому страховому случаю, произошедшему по договору страхования. При причинении в рамках одного страхового случая имущественного вреда нескольким потерпевшим, безусловная франшиза применяется при выплате страхового возмещения в отношении каждого потерпевшего.

4.7. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, действует до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в размере разницы между общим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

5. Страховой взнос, сроки и порядок его уплаты.

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

5.2. Общий размер страхового взноса по договору страхования в целом определяется как сумма страхового взноса по риску причинения вреда жизни, здоровью, имуществу других лиц (потерпевших), окружающей природной среде, и страхового взноса по риску возмещения судебных расходов (если они включены в объем страховых обязательств Страховщика).

Страховой взнос по риску причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц (потерпевших), а также окружающей природной среде, принятому на страхование, устанавливается исходя из общего размера лимита ответственности и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по судебным расходам устанавливается исходя из размера лимита ответственности по возмещению судебных расходов и страхового тарифа по судебным расходам.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии,

взимаемую с единицы лимита ответственности с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размеров страховых тарифов использует базовые годовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к базовым годовым страховым тарифам, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

5.4. Страховой взнос уплачивается единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными в кассу Страховщика или его представителю, если это не противоречит действующему законодательству.

Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается день поступления денежных средств на счет или в кассу Страховщика (его представителя).

5.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

5.6. По договорам страхования, заключенным на 1 год и более, страховой взнос может быть уплачен:

- **единовременно** – при заключении договора страхования;
- **в 2 срока** – первая часть страхового взноса в размере не менее 50% от исчисленной суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора, остальная сумма – не позднее половины срока действия договора страхования со дня вступления договора страхования в силу;
- **поквартально** – первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от исчисленной суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора, а оставшаяся часть уплачивается в течение первого года страхования по договору равными долями до истечения оплаченного страхового квартала.

5.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования продолжает действовать в течение 30 календарных дней со дня просрочки уплаты страхового взноса при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращает действовать с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30 дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную сумму страхового взноса.

5.8. Исключен.

II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6. Порядок заключения и оформления договора страхования.

6.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Форма заявления приведена в приложении № 2 к настоящим Правилам. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику копию лицензии на осуществление Страхователем (Ответственным лицом) строительно-монтажных работ (если для их осуществления требуется лицензия), план (схему) строительной (монтажной) площадки и прилегающей к ней территории, а также иные документы и информацию по требованию Страховщика, необходимые для оценки степени риска.

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

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

6.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

6.5. В период действия договора страхования Страхователь

(Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщить 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 стандартной форме договора страхования (страховом полисе) и переданных Страхователю правилах страхования.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Действие страхования не распространяется на случаи возникновения у Страхователя ущерба в период с момента изменения в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, до момента расторжения договора в случае, если имеется причинно-следственная связь между изменениям в обстоятельствах и возникновением ущерба.

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$D = S * (T2 - T1) / 100 * n/m$, где

T1, T2 – страховые тарифы по первоначальному и увеличенному страховым рискам соответственно;

S – размер лимита ответственности;

n – срок действия договора страхования в календарных днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

m – срок действия договора страхования (календарных дней).

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

6.7. Если Страхователь заключил аналогичные договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда при строительно-монтажных работах в других страховых организациях, то он обязан письменно в заявлении на страхование (Приложение №2) сообщить Страховщику об этом.

6.8. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения,

возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

7. Срок действия договора страхования.

7.1. Договор страхования может быть заключён на любой срок по соглашению сторон в пределах срока осуществления строительно-монтажных работ. При установлении договором (контрактом) на осуществление строительно-монтажных работ гарантийного периода (периода технического обслуживания) после сдачи объекта в эксплуатацию (окончания пробных испытаний и пуска смонтированного объекта) в срок страхования может включаться и этот период при условии уплаты дополнительного страхового взноса согласно страховым тарифам, приведенным в Приложении №1 к Правилам.

7.2. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

7.3. Действие страхования начинается после выгрузки материалов, строительных машин и оборудования на строительно-монтажной площадке, но не ранее вступления договора страхования в силу, и оканчивается в момент окончания всех работ по строительству, монтажу объекта и его пробного пуска, но не позднее даты окончания срока страхования, указанного в договоре страхования (страховом полисе).

При страховании на гарантийный период (период технического обслуживания) после ввода объекта в эксплуатацию действие договора страхования заканчивается в момент истечения названного гарантийного периода (периода технического обслуживания), но не позднее даты, указанной в договоре страхования.

7.4. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

7.5. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

7.6. Если по причинам, не зависящим от Страхователя, строительно-монтажные работы будут приостановлены на период от одного до трех месяцев, страхование может быть приостановлено на указанный по

письменному заявлению Страхователя период. При возобновлении работ по заявлению Страхователя срок страхования увеличивается на период приостановления работ без уплаты дополнительного страхового взноса, что оформляется дополнением к договору страхования, подписываемым Страховщиком и Страхователем.

В период приостановления строительно-монтажных работ Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения.

В случаях приостановления работ на срок свыше 3 месяцев период страхования может быть продлён по соглашению сторон путем заключения дополнительного договора страхования с уплатой по нему дополнительного страхового взноса.

8. Порядок вручения Правил страхования и оформления дубликата.

8.1. Одновременно с договором страхования (страховым полисом) Страхователю вручаются Правила страхования, утвержденные Страховщиком, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования (страховом полисе), удостоверенная подписью Страхователя.

8.2. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выдаче дубликата. Страховщик выдает Страхователю дубликат утерянного договора страхования (страхового полиса) с пометкой "Дубликат". С момента выдачи дубликата утерянный договор страхования (страховой полис) считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9. Порядок изменения договора страхования.

9.1. В период действия договора страхования Страхователь по соглашению со Страховщиком имеет право увеличить общий лимит ответственности, лимит ответственности по одному страховому случаю и лимит ответственности по возмещению судебных расходов, что оформляется путем внесения изменений в договор страхования на срок, оставшийся до окончания срока действия договора страхования. При этом Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос в соответствии с подпунктом 9.1.1. настоящих Правил.

9.1.1. Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$D = (S2 - S1) * T / 100 * n / m$, где

S1 – размер лимита ответственности до увеличения;

S2 – размер увеличенного лимита ответственности;

T – страховой тариф;

n – срок действия договора страхования в календарных днях,

оставшихся до окончания срока действия договора страхования;
m – срок действия договора страхования (календарных дней).

9.2. Соглашение об изменении договора оформляется в письменном виде и подписывается сторонами в течение 10 рабочих дней после подачи Страхователем заявления о необходимости внесения изменений в договор страхования.

9.3. Уплата дополнительного страхового взноса осуществляется единовременно безналичным либо наличным путем при внесении изменений в договор страхования.

10. Прекращение договора страхования.

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока действия договора страхования;

10.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 5.7. настоящих Правил, – по истечении установленного срока;

10.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае досрочного прекращения строительно-монтажных работ;

10.1.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

10.1.6. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя – юридического лица.

10.2. В случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пунктами 10.1.4. – 10.1.6. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), в течение которого действовало страхование.

В данном случае часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$D = V1 - V2 * n / m, \text{ где}$$

D – сумма страхового взноса, подлежащая возврату по договору страхования;

V1 – страховой взнос, уплаченный по договору страхования;

V2 – страховой взнос по договору страхования;

n – количество календарных дней, в течение которых действовал договор страхования с даты вступления договора страхования в силу до

даты досрочного прекращения договора страхования;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

Если же по договору страхования производились страховые выплаты, то Страховщик не возвращает страховой взнос (за исключением досрочного прекращения договора страхования в соответствии с пунктом 10.1.4. настоящих Правил).

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

10.4. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховые взносы за неоконченный срок действия договора за вычетом понесенных расходов.

10.5. Возврат страхового взноса (его части) происходит в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату за каждый день просрочки.

10.6. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

О намерении досрочно прекратить договор страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 1 месяц до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

11. Права и обязанности сторон.

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении;

11.1.2. проверять выполнение Страхователем (Ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

11.1.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

11.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и определением размера

причиненного вреда;

11.1.5. 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.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. выдать Страхователю в установленном порядке договор страхования (страховой полис) и Правила страхования;

11.2.2. не разглашать сведений о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

11.2.3. по случаям, признанным страховыми, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в срок, предусмотренный Правилами;

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

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. ознакомиться с Правилами;

11.3.2. в течение действия договора страхования до наступления страхового случая заменить Ответственное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика;

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

11.3.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

11.3.5. требовать от Страховщика своевременной выплаты страхового возмещения в случае наступления страхового случая;

11.3.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

11.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

11.4.3. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения существенно могут повлиять на увеличение страхового риска;

11.4.4. в установленные сроки сообщить Страховщику о наступлении страхового случая и предоставить ему необходимые документы;

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

11.4.6. совершать другие действия, предусмотренные условиями страхования.

11.4.7. не выплачивать возмещение, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований без согласия Страховщика.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12. Порядок действий при наступлении страхового случая.

12.1. При наступлении страхового случая Страхователь (ответственное лицо) обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу).

12.1.2. незамедлительно (не позднее 72 часов) письменно сообщить Страховщику о причинении вреда другим лицам, а также в течение 3 (трех) рабочих дней – о предъявлении ему другими лицами требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы; договор страхования (страховой

полис); копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований; а также сведения о других лицах (потерпевших), которым причинен вред в результате страхового случая;

12.1.3. предоставить страховщику документы, полученные от компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы), касающиеся данного случая, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в т.ч. судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю;

12.1.4. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к наступлению страхового случая и предоставить материалы (сведения о потерпевших), необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения;

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

12.1.6. направить Страховщику копию вступившего в силу решения соответствующего судебного органа, обязывающего Страхователя возместить убытки потерпевшему;

12.1.7. обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, предоставить для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размере причиненного вреда.

12.2. При причинении вреда имуществу потерпевший предъявляет Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки (в случае невозможности их предоставления – документы компетентных органов по факту гибели (повреждения) имущества). Если лицо, которому причинен вред, не предоставило Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки, что создало препятствия для Страховщика в установлении причин и характера страхового случая, а также в определении размера причиненного вреда, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение в его фактически неподтвержденной части.

12.3. По результатам осмотра поврежденного (погибшего) имущества потерпевшего Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения заявления на выплату составляет акт осмотра поврежденного (уничтоженного) имущества произвольной формы, который подписывается представителями Страховщика, потерпевшего и Страхователя (Ответственного лица). В случае необходимости, вызванной большим размером причиненного имуществу третьего лица вреда, срок составления акта осмотра может быть продлен, но не более чем на месяц.

12.4. Для установления факта наступления страхового случая, характера и размера причиненного вреда, а также его причинной связи с наступившим страховым случаем Страховщику, должны быть представлены следующие документы:

12.4.1. в случае причинения вреда жизни (здоровью) потерпевшего:

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

б) в случае смерти потерпевшего – копия свидетельства о смерти потерпевшего; справка о составе членов семьи умершего; копия пенсионного удостоверения либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца; документы на погребение; документы, подтверждающие право на наследство; постановление следственных органов; 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.);

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

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

12.4.4. если по договору страхования установлен лимит ответственности по **возмещению судебных расходов** и такие расходы (абзац б) пункта 3.2. Правил) произведены Страхователем – документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов.

Страховщик вправе потребовать у потерпевших (лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) другие документы, необходимые для решения вопроса о 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 Страхователя и др.

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

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании или непризнании заявленного случая страховым в части вреда, не подтвержденного такими документами.

12.6. Страховая выплата производится в размере причиненного вреда, но не свыше установленных договором страхования лимитов ответственности.

При причинении вреда жизни (здоровью) размер вреда определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

12.7. В случае причинения вреда жизни (здоровью) гражданина иностранного государства 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 в сумме не выше установленного лимита ответственности по вреду жизни (здоровью) одного потерпевшего.

12.8. Расчеты сумм подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего производятся Страховщиком на основании представленных ему документов, необходимых для осуществления расчета размера вреда в соответствии с законодательством.

Страховые выплаты за вред, причиненный жизни (здоровью) потерпевшего, производятся Страховщиком в пределах установленного лимита ответственности по вреду жизни (здоровью) одного потерпевшего, в течение пяти рабочих дней с момента составления акта о страховом случае (по единовременным выплатам); до двадцатого числа месяца следующего за отчетным, если иные сроки не установлены договором страхования (по периодичным выплатам).

12.9. При причинении вреда имуществу других лиц (потерпевших) страховое возмещение определяется исходя из суммы ущерба, причиненного этому имуществу, но не более лимита ответственности по имущественному вреду.

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

Страховые выплаты за вред, причиненный имуществу потерпевшего, окружающей природной среде производятся Страховщиком в пределах установленного лимита ответственности по имущественному вреду, в течение пяти рабочих дней с момента составления акта о страховом случае.

12.10. После получения от Страхователя заявления о страховом случае Страховщик вправе самостоятельно направить в соответствующие компетентные органы запрос о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

12.11. В случае признания заявленного события страховым случаем Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов указанных в пункте 12.1., 12.2., 12.4., 11.1.4. настоящих Правил составляет акт о страховом случае (Приложение №3 настоящих Правил), который подписывается Страхователем, потерпевшим (Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

12.12. Страховщик также возмещает Страхователю расходы по осуществлению разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Возмещение таких расходов производится на основании представленных Страхователем документов о характере и размере произведенных расходов независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

13. Порядок определения страхового возмещения.

13.1. Размер вреда, причиненного имуществу, определяется:

13.1.1. **в случае гибели застрахованного имущества** – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;

13.1.2. **в случае повреждения имущества** – 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.

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.

К восстановительным расходам не относятся:

а) дополнительные расходы, вызванные улучшениями застрахованного объекта;

б) расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом или восстановлением;

в) другие, произведенные сверх необходимых расходов.

13.2. При причинении вреда окружающей природной среде на территории Республики Беларусь возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории (рекультивация земель, сбор пятен с водной поверхности и др.).

13.3. В случае причинения вреда нескольким потерпевшим, размер страхового возмещения определяется по каждому из них, но общая сумма страхового возмещения по всем потерпевшим не может превышать лимит ответственности по одному страховому случаю, установленный договором страхования.

Если общая сумма вреда в результате страхового случая превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому потерпевшему в той доле от лимита ответственности, которую составляет вред, нанесенный каждому потерпевшему в общей сумме вреда.

Если при наступлении одного страхового случая вред причинен как жизни и (или) здоровью нескольких потерпевших, так и их имуществу, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью потерпевших.

В пределах оставшейся части лимита ответственности производится возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевших. Распределение оставшейся части лимита ответственности между потерпевшими осуществляется пропорционально размеру вреда, причиненного их имуществу.

13.4. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни, здоровью

или имуществу выплачивается Потерпевшему (Выгодоприобретателю) на основании документов судебных органов по факту страхового случая в размере нанесенного вреда, определяемого судом, но не выше лимита ответственности, установленного договором страхования.

В случае, если факт причинения вреда, характер и размер этого вреда подтвержден документально, а также при признании Страхователем своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым, Страховщик может произвести выплату страхового возмещения Потерпевшему без обращения последнего в суд. Страховое возмещение в данном случае рассчитывается исходя из суммы ущерба подтвержденной документально.

13.5. В случае возникновения споров между сторонами о размере страхового возмещения Страхователь имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик возмещает долю расходов по экспертизе (но не более суммы этих расходов), соответствующую соотношению суммы страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, и суммы, в выплате которой было первоначально отказано.

13.6. Если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя (его работника), то после выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит право требования к Страхователю в пределах выплаченной суммы страхового возмещения.

13.7. Если Выгодоприобретатель получил возмещение имущественного вреда от иных лиц, в том числе от страховых организаций по договорам страхования, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой вреда, подлежащего возмещению по условиям страхования, и суммой, полученной от этих лиц.

13.8. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на её получение.

13.9. Страховщик вправе оспорить размер претензий или исковых требований к Страхователю в установленном законом порядке.

13.10. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если это предусмотрено действующим законодательством Республики Беларусь и (или) соглашением сторон. Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то страховое возмещение

выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

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

14. Отказ в выплате страхового возмещения.

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

14.1.1. умышленных действий Выгодоприобретателя, повлекших наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

14.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

14.1.4. того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил об этом Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (подпункт 12.1.2. пункта 12.1. настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

14.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

14.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения

принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 рабочих дней с даты, получения всех необходимых для принятия решения документов указанных в пункте 12.1., 12.2., 12.4., 11.1.4. настоящих Правил.

15. Порядок рассмотрения споров.

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

Настоящие изменения и дополнения в Правила № 23 добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда при строительно-монтажных работах **вступают в силу с 31.07.2020**. Договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда при строительно-монтажных работах, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Ведущий специалист отдела
методологии и актуарных расчетов

Е.О.Омельянович