



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»
_____ А.Н.Чайчиц
__ марта 2020 г.

ПРАВИЛА № 44 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РИСКОВ ОХОТНИКОВ

Правила № 44 утверждены генеральным директором 26.03.2020 с изменениями и дополнениями, утвержденными 16.04.2020, 26.01.2022 (вступают в силу с 01.02.2022).

Корректировочные коэффициенты и формы документов к Правилам № 44 утверждены приказом ЗАСО «Белнефтестрах» от 26.03.2020 № 139 с учетом изменений и дополнений, внесенных приказами от 17.04.2020 № 178, 26.01.2022 № 27 (вступает в силу с 01.02.2022).

МИНСК – 2020

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 44 добровольного страхования рисков охотников (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования рисков охотников (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо (ответственное лицо).

1.3. Страхователями могут выступать заключившие со Страховщиком договор(ы) страхования:

1.3.1. дееспособные физические лица – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства (далее – Страхователи-физические лица).

Страхователь-физическое лицо имеет право заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении других физических лиц (Застрахованных лиц). Страхователь, заключивший договор страхования в отношении себя, является Застрахованным лицом;

1.3.2. юридические лица любой организационно-правовой формы (в т.ч. иностранные и международные) и индивидуальные предприниматели (далее – Страхователи-юридические лица).

Страхователи-юридические лица заключают договоры страхования только в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.4. По договору страхования:

1.4.1. в части риска наступления гражданской ответственности за причинение вреда имуществу и (или) здоровью (жизни) третьих лиц или окружающей среде считается застрахованной гражданская ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть указано в договоре страхования. Если такое лицо не указано, то считается застрахованной ответственность самого Страхователя. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей-потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не указано, в чью пользу он заключен;

1.4.2. в части риска причинения вреда здоровью или жизни в результате несчастного случая договор страхования заключается в пользу

Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

1.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения (обеспечения). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.6. По договору страхования Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору имущественным интересам (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страховой суммы (лимита возмещения), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором сумму (страховой взнос).

1.7. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

инвалидность – ограничение жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков, сопровождающееся стойким (постоянным) нарушением функций организма и необходимостью социальной помощи и защиты;

лечение – выполнение медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья;

любительская охота – охота, проводимая для удовлетворения собственных потребностей охотника;

неправомерные действия третьих лиц – противоправные действия третьих лиц (включая умышленные действия и действия по неосторожности), нарушающие нормы уголовного, административного или гражданского законодательства, подтвержденные документами компетентных органов, повлекшие причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного лица и предусматривающие ответственность в соответствии с законодательством;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами,

ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

орудия охоты – оружие, охотничьи собаки, ловчие птицы, капканы и другие ловушки, а также используемые для охоты патроны и другие средства;

охота – поиск, выслеживание, преследование, попытка добычи или добыча охотничьих животных, обитающих в условиях естественной свободы, а также нахождение в охотничьих угодьях и иных местах обитания охотничьих животных с орудиями охоты (за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, когда такое нахождение не признается охотой), либо добыча диких зверей и (или) птиц, не являющихся охотничьими, с использованием орудий и способов охоты;

охотник – физическое лицо, имеющее все предусмотренные законодательством Республики Беларусь действующие разрешения и документы для проведения (участия) охоты;

охотничьи угодья – места обитания охотничьих животных, которые используются или могут использоваться для охоты, ведения охотничьего хозяйства;

причинение вреда здоровью – патологическое состояние организма Застрахованного лица (расстройство здоровья), в результате несчастного случая, при котором неоказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма, и (или) утрату трудоспособности;

стихийные бедствия – опасные и (или) неблагоприятные природные явления, включая землетрясения, удары молнии, сильный ветер, град, сильный дождь, сильный снегопад, высокий уровень воды при половодьях, паводках, заторах, зажорах (в случае, если уровень воды превышает нормативный уровень, установленный для данной местности региональными (местными) органами исполнительной власти, специализированными подразделениями государственной гидрометеорологической службы, Министерством по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь или иными компетентными органами и (или) организациями), выход подпочвенных вод, просадку грунта, обвал, оползень и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред Застрахованному лицу. Отнесение произошедших событий к стихийным бедствиям

осуществляется на основании документов (заключений) компетентных органов (органов гидрометеорологической или сейсмологической службы, МЧС и др.), подтверждающих их наступление;

травма – повреждение тканей, органов Застрахованного лица или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях в определенных условиях, превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела. Объективными признаками травмы являются отек, кровоподтек, ссадина, кровоизлияние, гематома, растяжение, разрыв (полный, неполный);

третьи лица – лица, за исключением субъектов страхования (Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

потерпевший – физическое лицо, юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имуществу и (или) здоровью (жизни) которого причинен вред вследствие события, признанного страховым случаем.

В рамках настоящих Правил под категорию «потерпевшие» не попадают работники охотничьих хозяйств во время исполнения ими служебных обязанностей, если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

1.8. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту Застрахованных лиц.

1.9. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие в связи с участием в охоте и (или) использованием (обслуживанием) орудий охоты, связанные с:

2.1.1. наступлением гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие непреднамеренного причинения вреда имуществу и (или) здоровью (жизни) третьих лиц (потерпевших) или окружающей среде;

2.1.2. причинением вреда здоровью или жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3. Страховые случаи

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – предусмотренное договором страхования в период его действия событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю, потерпевшему).

3.2. Страховым случаем по договору страхования являются следующие события, произошедшие в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в охоте и (или) использованием (обслуживанием) орудий охоты, которые осуществляются в соответствии с законодательством Республики Беларусь, связанные с:

3.2.1. наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда (далее – риск гражданской ответственности):

- здоровью (жизни) третьих лиц (утрата потерпевшим трудоспособности или его смерть);
- имуществу, принадлежащему третьим лицам (потерпевшим);
- окружающей среде (например, повреждение, уничтожение лесных массивов, иной растительности, за исключением животных);

3.2.2. причинением вреда здоровью или жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – риск несчастных случаев).

К несчастным случаям относятся:

- неправомерные действия третьих лиц;
- стихийные бедствия;
- заболевание бешенством от укуса животных, отравление в результате укуса змей;
- травмы, в том числе полученные от нападения диких животных, охотничьих собак, ловчих птиц;
- неосторожное обращение с орудиями охоты;
- иные внезапные воздействия (например, падение дерева).

Страховщик также несет обязательства по страховой выплате в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, если наступают более тяжкие его последствия (постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) или смерть Застрахованного лица).

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено страхование расходов, связанных с необходимостью возмещения вреда, причиненного

собакой или ловчей птицей Застрахованного лица имуществу и (или) здоровью (жизни) третьих лиц (потерпевших), при условии применения корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

3.4. Перечень страховых случаев устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон с обязательным включением риска, предусмотренного подпунктом 3.2.1 пункта 3.2 Правил.

3.5. Страховыми случаями по риску гражданской ответственности признаются события, наступившие в период действия договора страхования на территории, определенной в договоре страхования в соответствии с пунктом 9.2 Правил, на основании вступившего в законную силу решения суда или обоснованной претензии, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком.

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

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Страховыми случаями не являются:

4.1.1. события, факты которых не подтверждены документами компетентных органов;

4.1.2. события, на случай которых осуществляется страхование, если они наступили не в период действия договора страхования;

4.1.3. события, если Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, в случае наличия прямой причинной связи с наступившим событием, кроме случаев наступления смерти Застрахованного лица в результате неправомерных действий третьих лиц;

4.1.4. вред, причиненный работниками охотхозяйств при исполнении ими служебных обязанностей;

4.1.5. вред, причиненный лицами, противоправно завладевшими огнестрельным охотничьим оружием, принадлежащим Страхователю (Застрахованному лицу), в том числе его детьми и другими родственниками;

4.1.6. не во время осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) любительской охоты в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.2. Не является страховым случаем по риску гражданской

ответственности и не подлежит возмещению вред, причиненный Страхователем (Застрахованным лицом):

4.2.1. вследствие нарушения им правил охоты (например, применение запрещенных орудий и способов охоты, охота на запрещенные к добыче виды животных, охота в запрещенных местах, а также охота на виды животных, в местах и сроки, не указанные в документах на охоту);

4.2.2. если Страхователь (Застрахованное лицо) не имел в соответствии с законодательством надлежащих документов для проведения охоты (если их наличие предусмотрено законодательством), в том числе разрешения на хранение и ношение охотничьего оружия (либо действие которого истекло), либо в результате передачи Страхователем (Застрахованным лицом) принадлежащего ему охотничьего оружия другому лицу, даже если оно имеет право на хранение и ношение охотничьего оружия, либо в результате использования Страхователем (Застрахованным лицом) охотничьего оружия, на которое у него нет соответствующего разрешения;

4.2.3. вследствие использования ветхого, неисправного оружия, о дефектах которого Страхователь (Застрахованное лицо) знал или должен был знать до наступления события причинения вреда;

4.2.4. вследствие конструктивных переделок огнестрельного охотничьего оружия с нарушением требований законодательства;

4.2.5. во время починки им охотничьего оружия;

4.2.6. вследствие несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) установленных законодательством требований при перевозке огнестрельного оружия в пределах охотничьих угодий;

4.2.7. во время учебных стрельб и других аналогичных мероприятий;

4.2.8. в связи с совершением или попыткой совершения им действий, в которых компетентным органом установлены признаки неправомерного действия (в том числе драки и других хулиганских действий, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.3. Не является страховым случаем причинение вреда здоровью или жизни Страхователя (Застрахованного лица), наступившее:

4.3.1. в связи с совершением или попыткой совершения им действий, в которых компетентным органом установлены признаки неправомерного действия (в том числе драки и других хулиганских действий, когда Застрахованное лицо было их инициатором,

зачинщиком), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.3.2. в результате самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

4.3.3. вследствие нарушения им правил охоты;

4.3.4. во время охоты, когда срок временного расстройства здоровья (лечения) составил менее 14 дней.

4.4. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

Кроме того, не подлежат возмещению убытки, вытекающие из штрафов, пени и любых выплат, носящих характер административного взыскания.

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

5.2. По соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования устанавливается страховая сумма по договору страхования, которая состоит из страховой суммы по риску гражданской ответственности и страховой суммы по риску несчастных случаев.

В случае заключения договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо с учетом условия, предусмотренного частью первой настоящего пункта Правил, и общая страховая сумма по договору в отношении всех Застрахованных лиц.

5.3. В договоре страхования в пределах страховой суммы по каждому из рисков могут быть установлены следующие лимиты возмещения (максимальные суммы страхового возмещения):

а) по каждому страховому случаю;

б) по размеру выплаты одному потерпевшему.

5.4. Страховые суммы (лимиты возмещения) устанавливаются в белорусских рублях и указываются в договоре страхования.

5.5. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя страховая сумма по принятым на страхование рискам может быть увеличена путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия. Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме в соответствии с

законодательством Республики Беларусь.

При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением страховой суммы по соответствующим рискам Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный по следующей формуле:

$$\text{Вдоп.} = (\text{НСС} \times \text{T2} - \text{ПСС} \times \text{T1}) \times \text{n/t}, \text{ где}$$

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

НСС – страховая сумма после внесения изменений в договор страхования;

T2 – страховой тариф на дату изменения договора страхования;

ПСС – страховая сумма до внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф на дату заключения договора страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях).

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 11.2 Правил.

5.6. Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

5.7. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между установленными договором страхования страховыми суммами для Застрахованного лица по соответствующим рискам и суммами произведенных страховых выплат по этим рискам. По соглашению сторон страховая сумма может быть восстановлена путем внесения соответствующих изменений в договор страхования с уплатой дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 5.5 Правил.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по страховым рискам, принимаемым на страхование, по всем Застрахованным лицам.

6.3. Страховой взнос по каждому риску, принимаемому на

страхование, определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по соответствующему риску.

Страховой тариф по каждому риску определяется исходя из базового годового страхового тарифа по соответствующему риску (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.4. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы.

6.5. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно. По договору страхования, заключенному на срок один год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению со Страховщиком в рассрочку: в два этапа, ежегодно.

6.6. При единовременной уплате страховой взнос уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов, лет) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, года).

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения (обеспечения) вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части, если это предусмотрено договором страхования.

6.7. Если по договору страхования Страховщиком произведена страховая выплата и (или) Страхователем (Выгодоприобретателем) подано Страховщику заявление о выплате страхового возмещения (обеспечения), Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос, определенный договором страхования по этому Застрахованному лицу, в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса, определенного договором страхования по этому Застрахованному лицу, и пеню в судебном порядке.

6.8. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться

Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.9. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения (обеспечения).

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Порядок заключения договора страхования

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

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

7.2. Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом является устное заявление Страхователя.

Договор страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика). В этом случае к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Письменное заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей, их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

7.4. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30

календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном пунктом 6.6 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения (обеспечения) и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения (обеспечения) вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

7.7. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.6 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования может быть заключен:

- в отношении резидентов Республики Беларусь на срок от 1 года до 3 лет включительно;
- в отношении нерезидентов Республики Беларусь на срок проведения охоты.

9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь.

Действие страхования распространяется только на территорию, указанную в документах, подтверждающих право Застрахованного лица на охоту (например, в охотничьей путевке или разрешении на добычу охотничьего животного), и только на время, отведенное для проведения охоты (в том числе на привалах во время разборки и чистки охотничьего огнестрельного оружия), осуществляемой в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Действие страхования не распространяется на перевозку, транспортировку, хранение оружия вне территории охотничьих угодий.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.3 Правил).

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос, подлежащий доплате Страхователем Страховщику, определяется в соответствии с пунктом 5.5 Правил.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты получения Страховщиком от Страхователя письменного отказа. К отказу также приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные обстоятельствами, влекущими увеличение страхового риска.

11.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил своей обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, либо возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

11.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.2 и 11.3 Правил) при отсутствии выплат

страхового возмещения (обеспечения) и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора. Возврат части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 12.3 Правил.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

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

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.9 и 7.6 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты.

Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения (обеспечения) и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.7 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения (обеспечения) согласно части четвертой пункта 6.6 Правил;

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

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя;

12.1.6. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу этих лиц;

12.1.7. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон;

12.1.8. при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4. настоящего пункта Правил;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4-12.1.7 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения (обеспечения) и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – подпункт 12.1.6 пункта 12.1 Правил) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до дня окончания оплаченного по договору периода страхования.

При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.8 пункта 12.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

При отказе Страхователя от договора страхования (в том числе заключенного в электронном виде), полученном Страховщиком до вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения (обеспечения) и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения), то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями части первой настоящего пункта Правил.

12.3. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке, если Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке, если Страхователь – физическое лицо. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по

вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

13. Права и обязанности сторон

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил;

13.1.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

13.1.3. при досрочном прекращении договора страхования вернуть Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

13.1.4. при признании события страховым случаем в установленные сроки составить акт о страховом случае (пункт 15.6 Правил) и произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) (пункт 16.9 Правил). В случаях непризнания заявленного случая страховым или отказа в выплате страхового возмещения (обеспечения) в установленный срок (пункт 17.3 Правил) письменно сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

13.2. Страховщик имеет право:

13.2.1. при заключении договора страхования и (или) в период его действия проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений, а также выполнение им и Застрахованным лицом условий договора страхования;

13.2.2. потребовать признания договора недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

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

13.2.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера вреда, оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством Республики

Беларусь порядке; получать информацию у компетентных органов;

13.2.5. назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости поврежденного имущества, факта наступления страхового случая, размера причиненного вреда, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства страхового случая и характер причиненного вреда, проводить проверки по заявленным фактам;

13.2.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

13.2.7. отсрочить составление акта о страховом случае в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 3 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 3 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу, если обвиняемым по делу является Застрахованное лицо;

13.2.8. требовать от лица, претендующего на получение страхового возмещения (обеспечения), предоставления им документов, предусмотренных пунктом 15.2 Правил;

13.2.9. удерживать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страхового возмещения (обеспечения), подлежащей выплате, в отношении конкретного Застрахованного лица;

13.2.10. отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) в случаях, предусмотренных пунктом 17.2 Правил;

13.2.11. иные права, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

13.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

13.3.1. уплачивать страховой взнос в порядке, размерах и сроки, предусмотренных договором страхования;

13.3.2. при заключении договора страхования в отношении Застрахованного лица ознакомить его с условиями страхования, правами и обязанностями по договору, предоставлять информацию об изменении

условий договора страхования;

13.3.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления;

13.3.4. передавать Страховщику сообщения, касающиеся изменения степени риска, наступления страхового случая, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

13.3.5. выполнить условия, оговоренные в пункте 11.1 Правил, при ставших известными в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

13.3.6. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнять условия пункта 14.1. Правил.

13.4. Страхователь имеет право:

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

13.4.2. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

13.4.3. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

13.4.4. требовать от Страховщика выполнения условий заключенного договора страхования;

13.4.5. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления;

13.4.6. отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с подпунктом 12.1.8 пункта 12.1 Правил;

13.4.7. в случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере причиненного вреда воспользоваться услугами экспертизы (пункт 16.4 Правил);

13.4.8. иные права, предусмотренные договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

14.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие),

Страхователь (Застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы) обязан:

14.1.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и (или) уменьшения вреда имуществу и (или) здоровью (жизни) потерпевших, следовать указаниям Страховщика, если они поступили;

14.1.2. незамедлительно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы (органы внутренних дел, МЧС и т.п.) или организации, которые могут подтвердить факт наступившего события;

14.1.3. письменно в срок не позднее:

- 30 календарных дней со дня наступления расстройства здоровья или смерти сообщить Страховщику или его представителю о событии, обратившись к нему посредством электронной связи или лично с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств события и времени произошедшего события – при причинении вреда здоровью или жизни Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая;

- 7 рабочих дней со дня, когда он узнал или должен был узнать об этом событии, сообщить о произошедшем Страховщику или его представителю любым доступным способом, обеспечивающим фиксацию данного сообщения – в случае наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица);

14.1.4. сообщить потерпевшим, предъявившим ему требования о возмещении вреда, необходимую информацию о Страховщике (наименование, местонахождение, номер договора страхования);

разъяснить и предупредить потерпевших о необходимости сохранения поврежденного (погибшего) имущества в том виде, в котором оно оказалось после наступившего события, и предъявления Страховщику для осмотра (в случаях причинения вреда имуществу потерпевших).

Проведение любого рода изменений допустимо, если это диктуется соображениями безопасности, уменьшением размера ущерба, с согласия Страховщика или по истечении 7 рабочих дней после уведомления Страховщика о произошедшем событии. В этом случае картину убытка необходимо зафиксировать с помощью фотографий, видеосъемки или иным аналогичным способом;

14.1.5. не производить выплат в возмещение вреда, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без

письменного согласия Страховщика; согласовывать со Страховщиком все действия по урегулированию убытка;

14.1.6. своевременно сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного имущества потерпевших (до его ремонта) и обеспечить эксперту Страховщика возможность осмотра поврежденного имущества и оценки причиненного ущерба;

14.1.7. обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера ущерба;

14.1.8. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура и др.) и (или) организаций по факту причинения вреда, о предъявлении потерпевшими искового заявления в суд, предоставлять копии решений судебных органов;

14.1.9. предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими), связанных с причинением вреда.

15. Документы, предоставляемые при наступлении события

15.1. С заявлением о выплате страхового возмещения (обеспечения) к Страховщику вправе обратиться:

15.1.1. потерпевший (наследники по закону в случае смерти потерпевшего);

15.1.2. Страхователь, если он является Застрахованным лицом или если он по согласованию со Страховщиком произвел возмещение вреда Выгодоприобретателю (потерпевшему) и (или) лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего);

15.1.3. Застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы.

15.2. Вместе с заявлением о выплате страхового возмещения (обеспечения) предоставляются следующие документы (их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события:

15.2.1. документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия обратившегося лица;

15.2.2. документы компетентных органов (МВД, МЧС, гидрометеорологической службы, суда, прокуратуры и др.), удостоверяющие факт и обстоятельства события, в компетенции которых находится расследование происшествия;

15.2.3. документы, подтверждающие право Застрахованного лица на охоту (государственное удостоверение на право охоты, квитанцию об уплате государственной пошлины за предоставление права на охоту, охотничью путевку или разрешение на добычу охотничьего животного, разрешение органов внутренних дел на хранение и ношение охотничьего оружия и другие, определенные законодательством Республики Беларусь);

15.2.4. документы, подтверждающие размер материальных требований; письменная претензия потерпевших к Застрахованному лицу за причиненный им вред (ущерб);

15.2.5. заключение судебно-медицинской экспертизы (акт медицинского освидетельствования), подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица;

15.2.6. вступившее в законную силу решение суда (при его наличии);

15.2.7. оригиналы документов, подтверждающих оплату требований (исков) потерпевших (при их наличии);

15.2.8. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, потерпевшего – документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, позволяющие определить характер и степень вреда, причиненного жизни, здоровью, его причинную связь с произошедшим страховым случаем (заключение медицинского учреждения: выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного, а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты; заключение МРЭК о нуждаемости в дополнительных видах возмещения вреда; закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц)), а также документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением;

15.2.9. при наступлении постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица, потерпевшего – заключение соответствующего органа, определенного действующим законодательством Республики Беларусь, об установлении группы инвалидности (заключение МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности, справка с указанием диагноза, на основании которого установлена группа инвалидности), документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья (справка с места работы потерпевшего о его среднем заработке и др.), иные документы, необходимые для расчета размера вреда в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

15.2.10. при наступлении смерти Застрахованного лица, потерпевшего – копия выданного органами ЗАГСа свидетельства о смерти, заключения медицинского учреждения и (или) иного компетентного органа по факту смерти, постановление следственных органов, решение приговора суда, справка о составе членов семьи умершего, копия пенсионного удостоверения либо документа, его заменяющего, о назначении пенсии по случаю потери кормильца, документы на погребение, 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.), иные документы, необходимые в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

15.2.11. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего:

- опись утраченного (погибшего) или поврежденного имущества с указанием его стоимости, характера повреждений;

- документы, подтверждающие наличие на момент утраты (гибели) или повреждения имущества права собственности или иного имущественного интереса в сохранении этого имущества (при наличии – технический паспорт, регистрационное свидетельство о праве собственности, договор купли-продажи и т.п.);

- документы, позволяющие определить действительную стоимость утраченного (погибшего) или поврежденного имущества на момент страхового случая (сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) утраченного (погибшего) или поврежденного имущества, заключения бюро товарных экспертиз, экспертов-оценщиков, имеющих право заниматься данным видом деятельности, чеки, квитанции, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ и др. – при их наличии);

- при причинении вреда здоровью (жизни) животных – сведения о погибших животных, опись животных, здоровью которых причинен вред и подлежащих лечению, с указанием действительной стоимости этих животных на момент события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, а также документов о размере ветеринарных расходов;

- документы, фиксирующие состояние поврежденных объектов или их частей (остатков), а также всего того, что каким-либо образом связано со страховым случаем (записей, документов, предметов), в том состоянии, в котором они были сразу после его наступления до произведения каких-

либо действий по спасению или изменению картины места происшествия (фотоснимки, видеозапись, эскизы, схемы, планы);

15.2.12. при наличии расходов 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 – документы по оплате указанных расходов.

15.3. Страховщик вправе потребовать и иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (акты (заключения) комиссий, документы или переписку, подтверждающую соблюдение требований в отношении документально закреплённого права Страховщика на предъявление требований к лицам, по вине которых наступила ответственность Страхователя и т.д.).

Необходимость представления документов (пункт 15.2 Правил) определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин даёт ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтверждённого такими документами.

15.4. Страховщик имеет право в течение 5 рабочих дней после получения документов при необходимости запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения для принятия решения о выплате (либо об отказе в выплате) страхового возмещения (обеспечения).

15.5. Со дня получения от Выгодоприобретателя заявления о выплате страхового возмещения (обеспечения) при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страховщик обязан не позднее 5 рабочих дней после получения заявления осмотреть погибшее и (или) повреждённое имущество и составить акт осмотра произвольной формы.

15.6. После получения всех необходимых документов (подтверждающих факт и причину наступившего события, размер причиненного вреда) и составления акта осмотра (при необходимости) Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых для принятия решения документов,

принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения).

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения (обеспечения).

В случае непризнания заявленного случая страховым или отказа в выплате страхового возмещения решение Страховщика в письменном виде направляется заявителю с обоснованием причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех документов, необходимых для принятия решения.

15.7. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело, то Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения) после получения им документов о принятии указанными органами решения по существу (решение об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступившего в силу приговора суда) при условии предоставления Страховщику документов, предусмотренных пунктом 15.2 настоящих Правил.

16. Порядок определения размера вреда и выплата страхового возмещения (обеспечения)

16.1. Страховое возмещение (обеспечение) выплачивается в размере определенного вреда в соответствии с условиями договора страхования, но не выше страховых сумм (лимитов возмещения) по соответствующим рискам, установленных договором страхования для Застрахованного лица, с учетом условий пункта 5.7 Правил.

16.2. Страховая выплата за вред, причиненный здоровью (жизни) потерпевшего, производится независимо от сумм, выплачиваемых в соответствии с законодательством, а также по иным договорам добровольного и (или) обязательного страхования, но не более страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

16.3. Размер вреда при наступлении страхового события определяется Страховщиком в следующем порядке:

16.3.1. размер подлежащего возмещению **вреда, причиненного здоровью (жизни) потерпевшего**, а также сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение компенсации в связи со смертью потерпевшего (включая расходы по захоронению, репатриации, компенсации лицам, находившимся на иждивении потерпевшего либо

имеющим право на получение от него содержания) определяются в размере фактически причитающихся со Страхователя (Застрахованного лица) сумм при причинении вреда здоровью (жизни) потерпевшего в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

16.3.2. при причинении вреда имуществу потерпевших размер вреда определяется как:

16.3.2.1. в случае утраты (гибели) имущества – действительная стоимость утраченного, уничтоженного (погибшего) имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации.

Погибшим считается имущество, когда оно полностью уничтожено (утрачено), не подлежит восстановлению, либо когда ожидаемые расходы на восстановление этого имущества суммарно с прочими расходами, направленными на устранение последствий страхового случая в отношении данного имущества, равны или превышают действительную стоимость этого имущества в неповрежденном состоянии на дату страхового случая;

16.3.2.2. в случае повреждения имущества:

- стоимость восстановительного ремонта (далее – восстановительные расходы), необходимого для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

либо

- разница между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая и стоимостью этого имущества с учётом обесценения в результате страхового случая, т.е. сумма уценки.

Восстановительные расходы включают в себя:

- расходы на аналогичные агрегаты, материалы, оборудование, части, узлы, детали, необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества, за вычетом стоимости их обновления;

- расходы на оплату работ по ремонту (замене), составлению калькуляции (сметы);

- другие расходы, напрямую связанные с проведением ремонтно-восстановительных работ.

К восстановительным расходам не относятся:

- расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями имущества;

- расходы по временному или вспомогательному ремонту;

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

При причинении вреда здоровью животного – ветеринарные расходы, документально подтвержденные исходя из цен на день осуществления этих расходов;

16.3.2.3. в размер ущерба также включаются:

- разумные и доступные расходы Страхователя (Застрахованного лица, потерпевшего), понесенные им в целях уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

- расходы, понесенные в целях определения размера вреда.

16.3.2.4. Стоимость восстановительного ремонта по соглашению сторон может быть определена:

а) на основании калькуляции стоимости восстановительного ремонта, рассчитанной Страховщиком (оценщиком). Стоимость составления калькуляции оплачивается Страховщиком;

б) по факту ремонта на основании представленных Выгодоприобретателем документов, подтверждающих фактически оплаченный ремонт поврежденного имущества и (или) приобретение необходимых для ремонта запасных частей (смета на ремонт, заказ-наряд, накладные на отпуск запасных частей и материалов, оплаченные счета и другие документы). При этом счета или калькуляции (сметы) должны содержать перечень работ, их стоимость, перечень и стоимость деталей и материалов.

При представлении документов (счетов, калькуляций (смет)) расчетная стоимость ремонтно-восстановительных работ подлежит уточнению. При этом Страховщик вправе проверить правильность и обоснованность составления таких документов, а также аргументировано отказаться от их использования при расчете ущерба.

При определении расходов на ремонт по составленным соответствующей ремонтной или иной организацией калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в них, но не оплаченные Страхователем (Застрахованным лицом, потерпевшим) прочие расходы по накоплениям, начислению налогов и др. (оплата производится только при документальном подтверждении факта выполнения работ и приобретения материалов).

В случае непредставления документов, предусмотренных абзацем б) настоящего подпункта, в течение 6 месяцев Страховщик имеет право определить стоимость восстановительных расходов (ремонта) в соответствии с абзацем а) настоящего подпункта по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене на день страхового случая;

16.3.2.5. при причинении вреда окружающей среде:

- затраты по ликвидации прямых последствий страхового случая, определяемых в соответствии с законодательством Республики Беларусь на основании заключения комиссий (в том числе ведомственных), создаваемых в установленном порядке, а также других документов, подтверждающих размер причиненного ущерба;

- суммы, определенные в соответствии с таксами для определения размера возмещения вреда, причиненного окружающей природной среде, установленными законодательством (на основании счетов, выставленных компетентным органом).

16.3.3. при причинении вреда здоровью или жизни Застрахованного лица:

16.3.3.1. при наступлении смерти Застрахованного лица – в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по риску несчастных случаев для Застрахованного лица;

16.3.3.2. при наступлении инвалидности Застрахованного лица страховое обеспечение выплачивается в процентах от страховой суммы, установленной договором страхования по риску несчастных случаев для Застрахованного лица, в следующих размерах:

I группа инвалидности – 100%;

II нерабочая группа инвалидности – 85%;

III рабочая группа инвалидности – 75%;

III группа инвалидности – 65%;

16.3.3.3. при наступлении временного расстройства здоровья Застрахованного лица сроком 14 дней и более страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах:

- 0,3% от страховой суммы по риску несчастных случаев, установленной для Застрахованного лица, за каждый день лечения вне зависимости от того, закончился ли период временного расстройства здоровья до или после окончания срока действия договора страхования, в течение первых 20-ти календарных дней;

- 0,2% от страховой суммы по риску несчастных случаев, установленной для Застрахованного лица, за каждый день лечения вне

зависимости от того, закончился ли период временного расстройтва здоровья до или после окончания срока действия договора страхования, с 21-го дня до окончания срока лечения, но не более 50% от страховой суммы по данному риску (лимита возмещения по одному страховому случаю), установленной для Застрахованного лица.

16.3.4. Размер страхового обеспечения по риску несчастных случаев определяется в следующем порядке:

16.3.4.1. при наступлении временного расстройтва здоровья Застрахованного лица – в соответствии с подпунктом 16.3.3.3 пункта 16.3 Правил;

16.3.4.2. при установлении группы инвалидности – в процентах от страховой суммы в соответствии с подпунктом 16.3.3.2 пункта 16.3 Правил в зависимости от установленной группы инвалидности, но не более страховой суммы, установленной договором страхования по риску несчастных случаев для Застрахованного лица, с учетом ранее произведенных выплат в связи с временным расстройством здоровья, если такие выплаты производились;

16.3.4.3. в случае смерти – в размере страховой суммы, установленной договором страхования по риску несчастных случаев для Застрахованного лица, в соответствии с подпунктом 16.3.3.1 пункта 16.3 Правил за минусом ранее произведенных выплат в связи с расстройством здоровья и (или) в связи с установлением группы (групп) инвалидности, если такие выплаты производились.

16.3.4.4. Если после произведенной Застрахованному лицу страховой выплаты в связи с расстройством здоровья в течение 1 года со дня наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования, установлена группа инвалидности либо наступила смерть Застрахованного лица, являющиеся основанием для выплаты страхового обеспечения в большем размере, то страховая выплата осуществляется с учетом требований пункта 16.1 Правил.

16.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя (Выгодоприобретателя). Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения (обеспечения) был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы страхового возмещения (обеспечения), в выплате которой первоначально было отказано, и суммы

страхового возмещения (обеспечения), определенной после проведения экспертизы.

Страховщик выплачивает Страхователю пеню, если разница между суммой страхового возмещения (обеспечения), выплаченной с учетом проведения экспертизы, и суммой страхового возмещения (обеспечения), начисленной первоначально, положительна и доплата составляет более 10 %. Пеня определяется в размере 0,5% от суммы страхового возмещения (обеспечения), подлежащей доплате, за каждый день просрочки со дня, следующего за днем предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем) письменных возражений о несогласии с рассчитанной суммой страхового возмещения (обеспечения), до дня составления Страховщиком уточненного акта о страховом случае после проведения экспертизы.

16.5. Страховщик при выплате страхового возмещения (обеспечения) вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части), если это предусмотрено договором страхования.

16.6. Выплата страхового возмещения (обеспечения) производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то Страховщик производит выплату страхового возмещения (обеспечения) Страхователю (Застрахованному лицу) в размере суммы произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы потерпевшему по условиям договора страхования.

Страховое возмещение (его часть) по соглашению сторон и на основании письменного заявления Выгодоприобретателя может быть перечислено организации или индивидуальному предпринимателю, производящим ремонтно-восстановительные работы, по факту выполненных работ или на основании составленных калькуляций (смет) и актов выполненных работ.

16.7. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким потерпевшим и его размер превышает установленную договором страховую сумму по риску гражданской ответственности, то выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – каждому из потерпевших производится пропорционально сумме причиненного вреда.

16.8. Расчет страхового возмещения (обеспечения) производится в валюте, в которой установлена страховая сумма. Выплата страхового

возмещения (обеспечения) производится в валюте уплаты страхового взноса.

16.9. Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

В случае возмещения вреда, причиненного здоровью (жизни) потерпевших, – не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем, за который обеспечиваются ежемесячные выплаты в возмещение вреда, причиненного здоровью (жизни) потерпевших (Выгодоприобретателей). При этом первая страховая выплата осуществляется не ранее первого, но не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором подписан акт о страховом случае.

16.10. Страховое возмещение (обеспечение) по желанию получателя может быть выплачено наличными денежными средствами из кассы Страховщика либо путем перечисления на текщий (расчетный) банковский счет.

16.11. За несвоевременную выплату страхового возмещения (обеспечения) по вине Страховщика он уплачивает Выгодоприобретателю пению за каждый день просрочки в размере 0,5% – физическому лицу и 0,1% – юридическому лицу либо индивидуальному предпринимателю от суммы, подлежащей выплате.

16.12. Если после выплаты страхового возмещения (обеспечения) будет установлено, что Страхователем (Застрахованным лицом, потерпевшим) или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти Застрахованного лица (потерпевшего), были представлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по письменному требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы в течение срока, указанного в направленном требовании.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения (обеспечения)

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения), если страховой случай наступил вследствие:

17.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

17.1.2. умышленного неприятия Страхователем (Застрахованным лицом) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая;

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

17.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения), если Страхователь (Застрахованное лицо):

17.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (подпункт 14.1.3 пункта 14.1 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

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

17.3. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения) принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, и в течение 3 рабочих дней со дня, следующего за днем принятия решения направляется Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

18. Прочие условия договора страхования

18.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с 1 апреля 2020 года.

**Начальник управления
корпоративного страхования**

Д.В.Витченко