

Утверждаю:  
Генеральный директор  
ОАСО «Би энд Би иншуренс Ко»  
\_\_\_\_\_ Б.Б.Медник  
11 декабря 2009 г.

**Правила №3**  
**добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред,**  
**причиненный вследствие недостатков**  
**товара (работы, услуги)**  
**(страхование безопасности товара (работы, услуги))**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил открытое акционерное страховое общество «Би энд Би иншуренс Ко» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхования безопасности товара (работы, услуги)) со Страхователями, которыми могут выступать юридические лица и индивидуальные предприниматели заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

1.2. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность и расходы за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги), самого Страхователя, если он является изготовителем и (или) продавцом товара, исполнителем работ, услуг, или иного лица, являющегося изготовителем и (или) продавцом товара, исполнителем работ, услуг, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.3. Страховщик вправе заключать договоры страхования, с действием как на территории Республики Беларусь, так и других государств, при наличии договорных отношений об оказании взаимопомощи в оформлении документации по урегулированию событий, возникших на территории этих государств в результате страхового случая.

1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**гарантийный срок** - календарный срок (в месяцах) или наработка (в часах, циклах срабатываний, километрах пробега и т.д.), в течение которых товар (результат работы, услуга) должен соответствовать всем требованиям к его качеству, определенным в порядке, установленном законодательством;

**изготовитель** – организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, либо индивидуальный предприниматель, производящие товар для реализации потребителю;

**исполнитель** - организация, ее филиал, представительство, иное подразделение, расположенное вне места нахождения организации, индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителю;

**качество товара (работы, услуги)** – совокупность характеристик товара (работы, услуги), относящихся к его способности удовлетворить установленные и/или предполагаемые потребности потребителя (безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.);

**недостаток товара (работы, услуги)** – несоответствие товара (работы, услуги) нормативному документу, устанавливающему требования к его качеству, условиям договора или иным требованиям, предъявляемым к качеству товара (работы, услуги);

**недостовверная или недостаточная информация о товаре (работе, услуге)** – недостоверные либо неполные сведения о товаре (работе, услуге), предоставляемые изготовителем

(продавцом, исполнителем), не соответствующие установленным законодательством и обычно предъявляемым в розничной торговле, бытовом и иных видах обслуживания потребителей требованиям к содержанию и способам предоставления такой информации, не позволяющие установить опасные свойства (качества) товара (работы, услуги);

**нормативный документ, устанавливающий требования к качеству товара (работы, услуги)**, – стандарты, технические условия, санитарные нормы и правила, строительные нормы и правила и другие нормативные документы, устанавливающие требования к качеству товара (работы, услуги);

**потерпевший (Выгодоприобретатель)** – юридическое лицо или гражданин, за исключением самого Страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей, а также граждан, выполняющих работу по гражданско-правовому договору и действующих под контролем Страхователя (ответственного лица) за безопасным ведением работ, жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) и/или вследствие недостоверной или недостаточной информации о товаре (работе, услуге). В случае повреждения (гибели, уничтожения) имущества потерпевшим (Выгодоприобретателем) является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

**потребитель** – юридическое или физическое лицо, приобретающее и использующее товар (результат работы, услугу) исключительно в потребительских целях;

**работа** - деятельность, результаты которой имеют материальное выражение и могут быть реализованы для удовлетворения потребностей организаций и (или) физических лиц;

**сертификат соответствия** - документ, удостоверяющий соответствие свойств товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

**срок годности** – период, по истечении которого товар (результат работы) считается непригодным для использования по назначению;

**срок службы** – период, в течение которого изготовитель обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (результата работы) по назначению и нести ответственность за недостатки, возникшие по его вине;

**срок хранения** – период, в течение которого товар (результат работы) при соблюдении установленных условий хранения сохраняет все свои свойства, указанные в нормативном документе, устанавливающем требования к качеству товара (результата работы), и/или в договоре;

**товар** – готовое изделие, реализуемое продавцом по договору купли-продажи и приобретаемое потребителем в потребительских целях. Сырье, материалы, комплектующие изделия, полуфабрикаты и т.п. могут рассматриваться в качестве товара только в тех случаях, когда они реализуются потребителю продавцом по договору купли-продажи для удовлетворения его нужд в качестве самостоятельной товарной единицы;

**услуга** - деятельность, результаты которой не имеют материального выражения и потребляются в процессе осуществления этой деятельности.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

- его ответственностью по обязательствам, возникшим в результате причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной им работы, оказанной услуги) либо недостоверной или недостаточной информации об этом товаре (работе, услуге);

- расходами по возмещению убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом изготовленного (реализованного) товара вследствие выявления в них недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей (далее – расходами на отзыв товара);

- расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) (далее – судебными расходами).

2.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск гражданской ответственности и расходов Страхователя (ответственного лица) при условии, что:

2.2.1. товар изготавливается в условиях установившегося (массового или серийного) производства или изготовитель товара имеет товарный знак, зарегистрированный в установленном порядке. В отдельных случаях по соглашению сторон на страхование может быть принята ответственность за качество единичного и уникального товара;

2.2.2. имеются четкие и однозначные требования к показателям качества товара (характеру и содержанию выполняемой работы, оказываемой услуги), подтвержденные документально действующей нормативно-технической документацией, техническим заданием, договором, заявкой и т.п.;

2.2.3. изготавливаемый (реализуемый) товар соответствует установленным нормативными документами требованиям к качеству товара, в соответствии с которыми он производится, о чем имеется соответствующее документальное подтверждение изготовителя или независимого органа (сертификационного, лицензирующего, испытательного или др.);

2.2.4. продавец товара имеет законное право на его реализацию;

2.2.5. исполнитель работы (услуги) имеет документально подтвержденное право на выполнение такой работы (услуги);

2.2.6. исполнитель работы (услуги) может по требованию Страховщика документально подтвердить требуемый уровень материально-технической обеспеченности и стабильности выполняемой работы (услуги).

Перечень товаров (результатов работ, услуг), в отношении которых Страховщик принимает на себя по договору страхования риск наступления ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), устанавливается при заключении договора по соглашению сторон и является неотъемлемой частью договора страхования.

### **3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт признания обоснованным предъявленного Страхователю (ответственному лицу) требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), вследствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленного (реализованного) Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной им работы, оказанной услуги);

- недостоверной или недостаточной информации об изготовленном (реализованном) Страхователем (ответственным лицом) товаре (выполненной работе, оказанной услуге);

3.1.2. факт понесения Страхователем (ответственным лицом) расходов на отзыв товара в связи с причинением потребителям убытков в связи с отзывом изготовленного (реализованного) товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей;

3.1.3. факт понесения Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) либо

недостовой или недостаточной информации о товаре (работе, услуге), повлекшим за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о его возмещении.

3.2. Предъявленное Страхователю (ответственному лицу) требование признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению в соответствии с законодательством Республики Беларусь (в том числе по решению суда, либо соответствующего компетентного органа) и признано Страхователем (ответственным лицом).

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

3.4. Не является страховым случаем:

3.4.1. факт причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), повлекшие за собой предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, если вред причинен в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством);

**3.4.2. требования о возмещении вреда, причиненного:**

- товарами (результатами работ, услуг), не указанными в договоре страхования;
- оружием, взрывчатыми веществами, составными частями, материалами либо веществами для производства оружия, в том числе во время его производства, испытаний, реализации, любых акций, выставок и мероприятий, использующих любой вид оружия;

- электромагнитным, радиоактивным, радиоманитным либо другими полями и излучениями, за исключением случаев, когда вред причинен вследствие недостатков средств радиационной защиты или технологического оборудования для надзора за ядерной и радиационной безопасностью;

- асбестом, в том числе во время:

- а) его добычи, переработки, производства изделий из него, использования для любых целей, продажи, вывоза и транспортировки асбестовых волокон или материалов, содержащих асбест;

- б) контакта пострадавших с асбестовыми волокнами или материалами, содержащими асбест;

- в) проведения любых акций и мероприятий, участники которых могут подвергнуться воздействию асбестовых волокон;

- медицинскими протезами и имплантатами (косметическими, активными, рабочими и др.);

- табаком, в т. ч. вызванного:

- а) употреблением табака;

- б) вторичным воздействием дыма табачных изделий;

- в) продажей табачных изделий несовершеннолетним лицам;

- г) любыми распоряжениями властей, касающимися правил употребления, продажи, реализации или распространения табачных изделий;

- трансгенными продуктами;

- фармацевтическими и медицинскими препаратами:

- а) антибиотиками;

- б) вакцинами;

- в) препаратами из донорской крови;

- г) средствами для предупреждения и (или) прерывания беременности;

- д) формальдегидом, его производными и веществами, из него состоящими;

- е) хлорированными углеводородами;

- ядохимикатами, в том числе:

- а) дезинфицирующими и дезодорирующими средствами;

- б) ядами, применяемыми в сельском хозяйстве;

- услугами, оказываемыми по договорам страхования, выполнения научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, перевозки, транспортной

экспедиции, банковского вклада, банковского счета, хранения, поручения, подряда, комиссии и доверительного управления имуществом;

- вследствие неисполнения обязательств, принятых на себя Страхователем (ответственным лицом) по договору;

- при проведении испытательских, стандартизационных и иных работ, удостоверяющих соответствие товара (работы, услуги) установленным для него требованиям;

- за пределами территории действия договора страхования;

- в связи с нарушением установленных правил пользования товаром (результатом работы), его хранения, утилизации, использованием товара (результата работы) не по назначению;

- в связи с использованием товара (результата работы) с истекшими сроками годности (сроками службы, сроками хранения);

- вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) либо заведомо недостоверной или неточной информации о товаре (работе, услуге), которые были известны Страхователю (ответственному лицу) или его работникам (представителям) до его реализации и момента заключения договора страхования;

- после неисполнения Страхователем (ответственным лицом) обязанности по отзыву товара или информированию потребителей об опасных свойствах товара (работы, услуги), которые стали ему известны до наступления страхового случая;

- товаром, появившимся на рынке без ведома изготовителя;

- изготовленным, но не реализованным Страхователем (ответственным лицом) товаром;

- самому товару (результату работы), произведенному и (или) реализованному Страхователем (ответственным лицом).

3.5. По настоящим Правилам страхования Страховщиком не возмещаются физические и моральные страдания (моральный вред), упущенная выгода.

#### **4. ЛИМИТ ЛТВЕТСТВЕННОСТИ**

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

4.2. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит ответственности по возмещению вреда – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда имуществу - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) в целом по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон в пределах лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда.

При страховании имущественных интересов Страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, расходами на отзыв товара, отдельно устанавливаются следующие лимиты ответственности:

лимит возмещения расходов на отзыв товара - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), связанные с возмещением убытков, причиненных потребителям в связи с отзывом изготовленного/реализованного

Страхователем (ответственным лицом) товара вследствие выявления в нем недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потребителей;

лимит возмещения судебных расходов - максимальная сумма, в пределах которой

Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с причинением вреда вследствие недостатков произведенного/реализованного Страхователем (ответственным лицом) товара (результата выполненной работы, оказанной услуги), либо недостоверной или недостаточной информации об этом товаре (работе, услуге).

4.3. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению сторон при заключении договора страхования с учетом следующих ограничений:

сумма лимитов ответственности по возмещению вреда имуществу и возмещению вреда жизни, здоровью должна быть равна лимиту ответственности по возмещению вреда;

лимит возмещения расходов на отзыв товара устанавливается в пределах суммы, равной 30 процентам лимита ответственности по возмещению вреда;

лимит возмещения судебных расходов устанавливается в пределах суммы, равной 20 процентам лимита ответственности по возмещению вреда.

4.4. Установленные по конкретному договору страхования лимиты ответственности указываются в страховом полисе (договоре страхования).

4.5. Лимиты ответственности могут быть установлены в белорусских рублях и (или) в иностранной валюте. При этом пересчет одной валюты в другую производится по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь, установленному на дату заключения договора страхования.

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

4.7. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности, с соблюдением требований, установленных в пункте 4.3 Правил. При этом в страховой полис (договор страхования) вносятся соответствующие изменения, и Страхователем уплачивается дополнительный страховой взнос в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

Дополнительный взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$ДП=(Л2-Л1)*Т/100*кд/сд;$$

ДП – дополнительный взнос по договору;

Л1 – лимит ответственности до его увеличения;

Л2 – лимит ответственности после его увеличения;

кд – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

сд – срок действия договора страхования в днях;

Т – страховой тариф по договору страхования.

4.8. По соглашению сторон при заключении договора страхования может устанавливаться безусловная франшиза.

Безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть вреда, причиненного вследствие недостатков товара (результата работы, услуги) и (или) недостоверной или недостаточной информации об изготовленном (реализованном) Страхователем (ответственным лицом) товаре (выполненной работе, оказанной услуге), не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы причиненного имущественного вреда.

Безусловная франшиза применяется при выплате страхового возмещения по каждому страховому случаю.

## 5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из лимита ответственности и страхового тарифа, указанного в приложении №1 к Правилам.

Если на страхование принимается несколько рисков, то общий размер страхового взноса определяется, путем суммирования размеров страховых взносов по каждому застрахованному риску.

5.2. Страховой взнос по риску ответственности рассчитывается путем умножения лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску осуществления расходов по отзыву товара рассчитывается исходя из лимита возмещения расходов по отзыву товара и страхового тарифа по данному риску.

Страховой взнос по риску осуществления судебных расходов рассчитывается путем умножения лимита возмещения судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

5.3. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте, уплата страхового взноса может быть произведена, как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

5.4. Страховой взнос уплачивается Страхователем в сроки, установленные в договоре страхования, путем безналичного перечисления или наличными деньгами, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

- день поступления страхового взноса (его части) на расчетный счет Страховщика (его представителя) - при уплате страхового взноса путем безналичных расчетов;

- день уплаты страхового взноса (его части) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными деньгами.

5.5. По договорам страхования, заключенным на срок один год и более, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования, либо в рассрочку.

Уплата взноса в рассрочку может производиться следующим образом:

а) *в два этапа* - первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 50% от общего страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее 6 месяцев со дня вступления договора страхования в силу;

б) *в три этапа* - первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 40% от общего страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 9 месяцев со дня вступления договора страхования в силу;

в) *в четыре этапа* - первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее 30% от общего страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 9 месяцев со дня вступления договора страхования в силу.

5.6. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.7. Дополнительный страховой взнос (его первая часть) по вносимым изменениям в договор страхования уплачивается до вступления их в силу единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором.

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, если иное не установлено договором страхования.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса (при уплате в рассрочку), Страховщик вправе произвести выплату страхового возмещения за вычетом неуплаченного страхового взноса.

5.9. В случае неуплаты страхового взноса по договору в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

- прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем, установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;
- по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, внести изменения в договор страхования, установив иной срок уплаты очередной части страхового взноса по договору.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ**

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

6.2. Договор страхования заключается 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 вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение №2 настоящих Правил) страхового полиса, подписанного ими.

Страховой полис (договор страхования) выдается Страховщиком не позднее 10-ти календарных дней со дня уплаты Страхователем страхового взноса (первой части) при безналичной оплате или в день уплаты страхового взноса (первой части) при наличной оплате.

Одновременно с выдачей страхового полиса (договора страхования) Страхователю вручаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в страховом полисе (договоре страхования).

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

6.3. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление установленной формы (Приложение №2 к Правилам). Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4. К заявлению о страховании Страхователь прилагает следующие основные документы (их копии, заверяемые руководителем Страхователя или представителем Страховщика, принимающим документы, при наличии оригинала):

а) учредительные документы, свидетельство о регистрации лица, чья ответственность принимается на страхование (для иностранных юридических лиц – выписка из торгового реестра страны происхождения) – в случаях, когда договор страхования заключается с данным Страхователем (ответственным лицом) впервые;

б) нормативные документы, содержащие требования к качеству товара, работы, услуги (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.), в соответствии с которыми изготавливается товар (выполняются работы, оказываются услуги);

в) документы, содержащие сведения о сертификации изготавливаемого (реализуемого) Страхователем (ответственным лицом) товара, выполняемой работы, оказываемой услуги (сертификат или иной документ, удостоверяющий факт сертификации), если товар (работа, услуга) подлежат сертификации;



г) документы, содержащие сведения о предъявленных Страхователю в течение последних трех лет претензиях (рекламациях) о возмещении вреда, причиненного вследствие недостатков товара (результата работы, услуги).

Перечень предоставляемых при заключении договора страхования документов определяется Страховщиком в зависимости от специфики товара (работы, услуги).

Страховщик вправе дополнительно потребовать другие документы, необходимые для определения степени страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования.

6.5. Договор страхования может заключаться в отношении отдельной единицы товара (результата работы, услуги), в отношении партии товара, либо в отношении всех товаров (результатов работ, услуг), изготовленных, реализованных, выполненных, оказанных Страхователем (ответственным лицом) в течение определенного периода, установленного в договоре страхования. Товары, в отношении которых будет действовать договор страхования, должны быть идентифицированы. Выполнение работ (оказание услуг) в течение установленного договором страхования срока должно подтверждаться документально.

В случае замены товара в связи с его отзывом на аналогичный товар договор страхования действует на товар, предоставленный потребителю взамен, при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

Договор страхования не может быть заключен в отношении товаров (результатов работ) с истекшим сроком годности (службы, хранения).

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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 или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в страховом полисе (договоре страхования) на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к Правилам).

6.7. 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.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.6 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

6.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 2-х рабочих дней с момента изменения обстоятельств, 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 страховом полисе (договоре страхования) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

Дополнительный страховой взнос определяется по следующей формуле:

$$ДП = (T_2 - T_1) / 100 * Л * \text{кд/сд},$$

где,

ДП – дополнительный страховой взнос;

$T_1$  и  $T_2$  – страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска;

Л – лимит ответственности;

кд - количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

сд - срок действия договора страхования (в днях).

6.10. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством.

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

В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика при отсутствии выплат страхового возмещения, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

6.11. Договор страхования может быть заключен на срок от 6 (шести) месяцев до 5 (пяти) лет включительно.

6.12. Договор страхования вступает в силу по согласованию сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты Страховщику страхового взноса (первой части).

6.13. В отношении каждой конкретной единицы товара (результата работы, услуги) страхование действует со дня ее реализации потребителю (передачи потребителю результата работы, начала оказания услуги), а если этот день наступил ранее дня вступления в силу договора страхования, то страхование действует со дня вступления в силу договора страхования.

Страхование в отношении каждой конкретной единицы товара (результата работы, услуги) прекращается со дня истечения сроков годности (службы, хранения; для услуг - гарантийных сроков) данной единицы товара (результата работы, услуги), а если этот день наступает позже дня окончания срока действия договора страхования, то страхование прекращается со дня окончания срока действия договора.

6.14. При утрате страхового полиса (договора страхования) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат страхового полиса (копия договора страхования). После выдачи дубликата страхового полиса (копии договора страхования) утраченный экземпляр страхового полиса (договора страхования) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

## **7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока действия;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса;

7.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

7.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.7. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде.

7.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.1.4 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 7.1.4, 7.1.5 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон (подпункт 7.1.7 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков Страховщика, причиненных досрочным прекращением договора.

7.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 7.1.6 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

7.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 10-ти рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора.

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 возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь, действовавшему на момент расторжения договора.

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

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик имеет право:**

8.1.1. при заключении договора страхования, а также и в течение всего срока действия этого договора, проверять правильность сообщенных Страхователем сведений;

8.1.2. выяснять причины и обстоятельства события, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, в т.ч. направлять запросы в компетентные органы и иные организации о фактах и причинах произошедшего события;

8.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

8.1.4. требовать от потерпевшего или лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), при предъявлении ими требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

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

8.1.6. проводить совместно со Страхователем (ответственным лицом) расследование обстоятельств, произошедшего события;

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

8.1.8. оспорить размер требований о возмещении вреда, причиненного Страхователем (ответственным лицом) в установленном законодательством порядке;

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

**8.2. Страховщик обязан:**

8.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

8.2.2. выдать страхователю страховой полис (договор страхования) с приложением настоящих Правил;

8.2.3. составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае и произвести расчет причиненного вреда, либо привлечь для его составления компетентных лиц;

8.2.4. произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;

8.2.5. не разглашать сведения, полученные от Страхователя при заключении договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

8.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

**8.3. Страхователь имеет право:**

8.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.3.2. получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утери;

8.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями Правил;

8.3.4. получать необходимую информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

**8.4. Страхователь обязан:**

8.4.1. своевременно уплачивать страховой взнос, либо его части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

8.4.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

8.4.3. оказывать содействие Страховщику в проведении проверки правильности сообщенных сведений при заключении договора страхования;

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

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

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

## **9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

- в течение 3-х рабочих дней сообщить Страховщику о предъявлении ему потерпевшими (Выгодоприобретателями) требований о возмещении вреда, предоставив: заявление о страховом случае; договор страхования; копии требований, документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований; сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате страхового случая;

- обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях;

- после признания требования обоснованным сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

- обеспечить Страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

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

- в случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера ущерба;

- при обращении за выплатой страхового возмещения предоставить Страховщику документы, предусмотренные Правилами.

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

- потерпевший (Выгодоприобретатель) или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя);

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

9.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, предоставляет:

9.3.1. документы, подтверждающие, что гражданская ответственность изготовителя (продавца) за вред, причиненный вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), застрахована, и что действие договора страхования распространяется на товар (результат работы, услугу), недостатки которого вызвали причинение вреда. А именно: страховой полис (договор страхования); документы с указанием идентификационных характеристик товара (результата работы, услуги); документы (при их наличии), подтверждающие приобретение товара (выполнение работы, оказание услуги).

Документы, позволяющие установить срок годности (срок службы, срок хранения) товара (результата работы, услуги);

9.3.2. документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего (Выгодоприобретателя), заверенный в установленном порядке;

9.3.3. **в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя):**

- документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая;

- акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества;

- документы, подтверждающие размер затрат на проведение восстановительных работ (сметы, калькуляции на проведение восстановительных работ и (или) акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ);

- иные документы, которые могут удостоверить сумму расходов по восстановлению имущества;

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

9.3.5. **в случае причинения вреда здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя):**

- документы медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю);

- документы, подтверждающие размер произведенных расходов, связанных с лечением потерпевшего (Выгодоприобретателя): (заключение врача лечащего медицинского учреждения; заключение МРЭК о необходимости санаторно-курортного лечения, подготовки к другой профессии, постороннего ухода; при установлении инвалидности - справка МРЭК о степени утраты общей (профессиональной) трудоспособности);

- документы, необходимые для расчета заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья;

- иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

9.3.6. **в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя):**

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя);

- справку о составе членов семьи умершего;

- копию пенсионного удостоверения, либо документа его заменяющего о назначении пенсии по случаю потери кормильца;

- документы, подтверждающие расходы, вызванные погребением умершего;

- документы, подтверждающие право на наследство;

- документы, необходимые для расчета возмещения доли заработка (дохода) умершего, причитающейся лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца (справка с места работы потерпевшего (Выгодоприобретателя) о его среднем заработке и др.);

- документы, подтверждающие расходы на репатриацию;

- иные документы, необходимые в соответствии с законодательством для расчета размера вреда;

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

9.3.8. **если договором страхования предусмотрено возмещение расходов Страхователя (ответственного лица) по отзыву товара:**

- документы, подтверждающие факт отзыва товара, гражданская ответственность за причинение вреда которым застрахована (решение суда, компетентного органа, Страхователя (ответственного лица), и причины отзыва;

- документы о размере понесенных Страхователем (ответственным лицом) расходов;

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

Необходимость предоставления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства.

9.5. На основании предоставленных документов Страховщик обязан в течение 7-ми рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (Приложение №3 к Правилам), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю, потерпевшему, Выгодоприобретателю, или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, Выгодоприобретателя в течение 3-х рабочих дней со дня его принятия, в письменной форме с обоснованием причин отказа.

9.6. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (ответственного лица, потерпевшего либо Выгодоприобретателя) или его работников, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7-ми рабочих дней после получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

9.7. Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим (Выгодоприобретателям) в результате страхового случая, и расходов Страхователя (ответственного лица).

9.8. Размер вреда определяется в следующем порядке:

9.8.1. **при гибели имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя)** – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации.

При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат.

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

9.8.2. **при повреждении имущества потерпевшего (Выгодоприобретателя)** – 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, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

**Восстановительные расходы включают в себя:**

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

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

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

9.8.4. **при причинении вреда жизни, здоровью гражданина иностранного государства:**

- при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного телесного повреждения возмещению подлежат расходы на лечение и протезирование, осуществляемые на территории Республики Беларусь, а в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – расходы на репатриацию;

- при наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), определяются в

соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

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

**9.9. По случаям отзыва товара:**

**9.9.1. подлежат возмещению следующие документально подтверждённые расходы:**

а) по информированию потребителей и официальному извещению общественности об обнаруженных недостатках товара;

б) по обнаружению реализованного товара;

в) по отзыву товара от потребителей.

Данные расходы возмещаются в пределах установленного в договоре лимита возмещения расходов на отзыв товара.

**9.9.2. не подлежат возмещению следующие расходы:**

а) по отзыву нереализованного потребителям товара;

б) понесённые в отношении товара с истекшим сроком годности (срокам службы, срокам хранения);

в) на восстановление доверия потребителей к товару после извещения общественности или начала их отзыва;

г) на научные исследования, переупаковку, переделку и повторную доставку товара потребителям.

Также не подлежат возмещению штрафы, пени, неустойки.

**9.10. Под судебными расходами** понимаются судебные расходы Страхователя (ответственного лица) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя).

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

**9.12.** Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по возмещению вреда имуществу по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме лимитов ответственности по вреду имуществу по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

**9.13.** Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, с применением официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, а по расходам Страхователя (ответственного лица) - на день их осуществления.

Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, а при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда жизни, здоровью – на день составления расчета размера ежемесячной выплаты.

**9.14.** Страховое возмещение выплачивается:

- в случаях возмещения вреда, причиненного имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших (Выгодоприобретателей), возмещения расходов Страхователя (ответственного лица) -



в течение 5-ти рабочих дней со дня составления Страховщиком акта о страховом случае и его подписания потерпевшим (Выгодоприобретателю) и Страхователем (ответственным лицом);

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

9.15. Выплата страхового возмещения производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателем), либо лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), а в части возмещения расходов, - Страхователю (ответственному лицу).

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

9.16. За несвоевременную страховую выплату по вине Страховщика он уплачивает потерпевшему ((Выгодоприобретателю), или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя)), либо в исключительных случаях Страхователю, ответственному лицу) пеню за каждый день просрочки в размере:

- 0,1 процента – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю;
- 0,5 процента – физическому лицу.

## **10. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- б) военных действий;
- в) гражданской войны.

10.2. Умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя).

К умышленным приравниваются действия, при совершении которых возможное наступление вреда ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия (обращение потребителей за технической и иной помощью к не специалистам в данной области, самостоятельное вскрытие потребителем заводских пломб на технически сложных изделиях, самостоятельное или с помощью не специалистов извлечение и замена конструктивных элементов, деталей, блоков в технически сложных изделиях и т.д.).

10.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо):

10.3.1. не исполнил возложенные на него обязанности уведомить о наступлении страхового случая Страховщика или его представителя в установленный настоящими Правилами срок, 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;

10.3.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба, в том числе в результате неисполнения,

ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

10.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если потерпевший (Выгодоприобретатель), Страхователь (ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по их вине - полностью или в соответствующей части.

10.5. Если потерпевший или лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, не согласны с размером страхового возмещения, либо с отказом в выплате страхового возмещения, они вправе обратиться в суд. В этом случае страховое возмещение выплачивается в размере установленном судом, но не более соответствующих лимитов ответственности Страховщика.

10.6. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда в пределах суммы выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (ответственного лица).

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

## **11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхования безопасности товара (работы, услуги)).

Заместитель генерального директора

В.З.Кноп

## Приложение №2

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о заключении договора добровольного страхования гражданской ответственности и расходов за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (страхование безопасности товара, (работы, услуги))**

**1. Сведения о страхователе (ответственном лице)**

1.1. «\_\_\_\_\_»  
(наименование Страхователя, адрес, род деятельности, телефон, факс)  
(УНП \_\_\_\_\_, ОКПО \_\_\_\_\_, р/сч \_\_\_\_\_, код банка \_\_\_\_\_)».

«\_\_\_\_\_»  
(наименование ответственного лица, адрес, род деятельности, телефон, факс)  
(УНП \_\_\_\_\_, ОКПО \_\_\_\_\_, р/сч \_\_\_\_\_, код банка \_\_\_\_\_)».

1.2. Лицо, чья ответственность застрахована, является:

- изготовителем товара;  
 исполнителем работы, услуги;  
 продавцом товара.

1.3. Изготовитель товара (исполнитель работы, услуги) имеет зарегистрированную торговую марку?

да  нет

1.4. Имеется ли опыт в производстве данного товара (выполнения работы, оказания услуги)?

да  нет

1.5. Имеется ли отдел технического контроля?

да  нет

**2. Сведения о товаре (работе, услуге)**

2.1. Перечень товаров (результатов работы, услуги) предлагаемых к страхованию

2.2. Основные характеристики товара (результата работы, услуги), влияющие на его безопасность \_\_\_\_\_

2.3. Сроки службы (годности, хранения; гарантийные сроки) \_\_\_\_\_

2.4. Исполнитель (изготовитель) \_\_\_\_\_  
(наименование, место нахождения)

2.5. Поставщики сырья (комплектующих) \_\_\_\_\_

2.6. Сертифицирован ли товар (работа, услуга)?

да  нет

2.6. Подлежит ли обязательной сертификации?

да  нет

**3. Информация о фактах причинения вреда другим лицам, отзыве товара**

3.1. Производился ли за последние 3 (три) года отзыв товара?

да  нет

Если да, то укажите причины \_\_\_\_\_

3.2. Количество заявленных требований о возмещении вреда, причиненного другим лицам вследствие недостатка товара (результата работы, услуги) или недостоверной, либо недостаточной информации о нем, за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Заявленная по ним сумма вреда \_\_\_\_\_

Количество удовлетворенных требований \_\_\_\_\_, сумма выплаченного по ним возмещения \_\_\_\_\_

Потерпевший	Характер причиненного вреда	Причины	Размер причиненного вреда

#### 4. Условия договора страхования

4.1. На страхование принимается:

- единичный товар (результат работы, услуги);
- конкретная партия товаров;
- объем товаров (работ, услуг) изготовленных (реализованных, выполненных, оказанных) в течение \_\_\_\_\_

4.2. Место изготовления (реализации) товаров (выполнения работ, оказания услуг) \_\_\_\_\_

4.3. Территория действия договора страхования \_\_\_\_\_

4.4. Перечень страховых рисков:

- причинение вреда вследствие недостатков товара (результата работы, услуги);
- причинение вреда вследствие недостатков товара (результата работы, услуги), а также вследствие недостоверной либо недостаточной информации о товаре (работе, услуге);
- расходы по отзыву товара;
- судебные расходы

4.5. Лимит ответственности по возмещению вреда \_\_\_\_\_

Лимит ответственности по возмещению вреда имуществу \_\_\_\_\_

Лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью \_\_\_\_\_

4.6. Иные лимиты ответственности (если устанавливаются) \_\_\_\_\_

4.7. Лимит возмещения расходов по отзыву товара \_\_\_\_\_

4.8. Лимит возмещения судебных расходов \_\_\_\_\_

4.9. Безусловная франшиза \_\_\_\_\_

4.10. Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_

4.11. Порядок уплаты страховых взносов \_\_\_\_\_

4.12. Иные условия договора страхования \_\_\_\_\_

#### 5. Дополнительная информация

5.1. Заключены ли Страхователем аналогичные договоры страхования в других страховых организациях

да

нет

5.2. Если да, то в каких \_\_\_\_\_

5.2. Заключались ли ранее аналогичные договоры страхования с другими страховыми организациями

да

нет

5.4. Сведения о договорах страхования, заключенных с ОАСО «Би энд Би иншуренс Ко» (перечислить виды страхования) \_\_\_\_\_

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем.

Обязуемся в установленные сроки уведомить Страховщика об изменении реквизитов, указанных в настоящем заявлении.

С условиями страхования ознакомлены и согласны.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О)

М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О)

Дата составления заявления « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ**

Лимит ответственности \_\_\_\_\_

Базовый страховой тариф \_\_\_\_\_

Корректировочные коэффициенты \_\_\_\_\_

Размер страхового взноса \_\_\_\_\_

Страховщик (его представитель) \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

**Приложение №3**  
**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор  
ОАСО «Би энд Би иншуренс Ко»

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Акт №**  
**о страховом случае**

<b>1. Информация по договору страхования</b>	
<b>Страхователь</b>	
Ответственное лицо	
№ страхового полиса (договора страхования)	
Дата вступления договора в силу	
Срок действия договора страхования	
Общая сумма страхового взноса	
Неуплаченная часть страхового взноса	

**2. Информация о произошедшем событии**

Потерпевший	
Дата и место события	
Описание события	
Причинен вред (сумма)	
Подтверждающие документы:	
Заявленное событие признается страховым случаем (да, нет)	

**3. Информация о товаре (результате работы услуги)  
ненадлежащего качества**

Лимиты ответственности по договору	
Сумма выплат по предыдущим страховым случаям	
Итого сумма вреда	
Получено от третьих лиц в возмещение вреда	
Франшиза	
Подлежащая удержанию неуплаченная (просроченная) часть страхового взноса	
Итого сумма выплаты по возмещению вреда	
Возмещаемые судебные расходы	
Возмещаемые расходы по отзыву товара	
Итого сумма страхового возмещения	
Лимит ответственности после выплаты страхового возмещения:	

**4. Счета, самостоятельно оплаченные Страхователем (ответственным лицом), копии чеков и иные документы, подтверждающие размер расходов:**

№	Дата	Платежный документ	Сумма, руб.	Примечание
1				
ИТОГО:				

Для окончательного расчета подлежит к выплате сумма в размере:	
--	--

Дата составления акта о страховом случае «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страховщик \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись)

Страхователь \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

М.П.

Потерпевший \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

**Отметка бухгалтерии Страховщика**

Платежный документ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2008 г.

Главный бухгалтер