

ПРАВИЛА № 3 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Промтрансинвест»
 В.А.Ефременко
«10»  2023 года

Правила в редакции, вступившей в силу 01.10.2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 3 добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели.

1.3. По договору страхования может быть застрахован финансовый (предпринимательский) риск только самого Страхователя и только в его пользу.

Договор страхования финансового (предпринимательского) риска лица, не являющегося Страхователем, ничтожен.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

1.4. Субъектами страхования являются Страховщик и Страхователь.

1.5. Основные термины и определения, используемые в Правилах.

1.5.1. Предпринимательская деятельность – самостоятельная деятельность юридических и физических лиц, осуществляемая ими в гражданском обороте от своего имени, на свой риск и под свою имущественную ответственность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи вещей, произведенных, переработанных или приобретенных указанными лицами для продажи, а также от выполнения работ или оказания услуг, если эти работы или услуги предназначаются для реализации другим лицам и не используются для собственного потребления.

1.5.2. Финансовый (предпринимательский) риск – риск возникновения у Страхователя убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя оговоренных в договоре страхования обязательств по договору, связанному с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности.

1.5.3. Контрагент Страхователя – сторона по гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем, по

которому для обеих сторон возникают обязательства выполнения одним лицом (должником) в пользу другого лица (кредитора) определенных действий по поставке товара (передаче имущества), выполнению работ, оказанию услуг, уплате денежных средств и т.п.

1.5.4. Неплатежеспособность контрагента Страхователя – финансовое состояние должника (контрагента Страхователя), характеризующее его неспособность исполнить денежные обязательства (отсутствие свободных денежных средств для осуществления расчетов по договору на дату исполнения обязательств, наличие обязательств по платежам более высокой очередности и др.).

1.5.5. Несостоятельность контрагента Страхователя – неплатежеспособность должника (контрагента Страхователя), признанная решением суда о признании должника несостоятельным и введении санации.

1.5.6. Банкротство – неплатежеспособность должника (контрагента Страхователя), признанная решением суда, рассматривающего экономические дела, о признании должника – юридического лица банкротом и открытии ликвидационного производства, о признании должника – индивидуального предпринимателя банкротом с прекращением предпринимательской деятельности и открытии ликвидационного производства.

1.5.7. Срок ожидания – период (в календарных днях) после окончания установленного договором срока исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств, по истечении которого у Страховщика возникает обязанность по урегулированию убытков.

1.6. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика и Страхователя.

1.7. Территорией действия договора страхования является Республика Беларусь и (или), если это предусмотрено договором страхования, территория иных стран мира.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у него убытков от предпринимательской деятельности в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентами Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем по следующим видам сделок:

купля-продажа, в том числе поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, продажа предприятия;

аренда, наем, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);

подряд, в том числе бытовой, строительный, подряд на выполнение проектных и изыскательских работ, подрядные работы для государственных нужд;

возмездное оказание услуг;

поручение, комиссия;

выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ;

финансирование под уступку денежного требования (факторинг);

заём;

договор об открытии аккредитива;

договор о выдаче банковской гарантии (поручительства), в части обязательств, предусматривающих возмещение банку сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству).

2.2. Страховым случаем является возникновение у Страхователя убытков (за исключением упущенной выгоды) от предпринимательской деятельности в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентами Страхователя в период действия договора страхования своих обязательств по договору со Страхователем, выразившихся в:

2.2.1. непоставке, недопоставке товаров, непередаче имущества (товаров), невыполнении работ, неоказании услуг в сроки, установленные договором, либо поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора;

2.2.2. неуплате денежных средств (неосуществлении платежей) в определенные договором сроки;

2.2.3. непредоставлении контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Евразийского экономического союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар.

2.3. События, перечисленные в подпунктах 2.2.1, 2.2.2 пункта 2.2 Правил, признаются страховым случаем, если Страхователем получены убытки вследствие следующих причин:

банкротства, несостоятельности, неплатежеспособности контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), произошедших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по независимым, как от Страхователя, так и контрагента Страхователя обстоятельствам (в частности, введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем).

2.4. Страховщик производит урегулирование убытков,

причиненных Страхователю в период действия договора страхования, если по истечении срока ожидания контрагент Страхователя не исполнил свои обязательства по договору, финансовый риск по которому принят на страхование.

2.5. Срок ожидания устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования (но не может быть менее 5 календарных дней) в зависимости от вида сделки, установленного срока исполнения обязательств контрагентом Страхователя, характера обязательств и других обстоятельств и указывается в договоре страхования.

Срок ожидания исчисляется со дня, следующего за днем наступления события, которое по условиям страхования может быть признано страховым случаем.

2.6. Страховым случаем в соответствии с подпунктом 2.2.3 пункта 2.2 Правил будет признаваться получение Страхователем убытков, которые наступили в результате непредоставления контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Евразийского экономического союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар, когда такие обстоятельства повлекли предъявление Страхователю государственными органами обоснованных требований о взыскании суммы налога на добавленную стоимость на товар, который является предметом сделки, финансовый риск по которой принят на страхование.

2.7. Событие, которое может быть признано страховым случаем в соответствии с подпунктом 2.2.3 пункта 2.3 Правил, считается наступившим в день получения Страхователем обоснованных требований государственных органов о взыскании суммы налога на добавленную стоимость на товар, который является предметом сделки, финансовый риск по которой принят на страхование.

2.8. Страховыми случаями по конкретным видам обязательств, финансовые риски по которым принимаются на страхование, могут быть:

2.8.1. **купля-продажа** (поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, продажа предприятия) – получение Страхователем убытков вследствие:

а) непоставки, недопоставки оплаченных Страхователем товаров в количестве, качестве, комплектности и сроки, установленные договором;

б) неоплаты поставленных Страхователем товаров в сроки, установленные договором;

в) непредоставления контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Евразийского экономического союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость;

2.8.2. **мена** – получение Страхователем убытков в связи с

непредоставлением контрагентом Страхователя в обмен на переданный Страхователем товар другого товара, предусмотренного договором мены, в количестве и сроки, установленные договором мены;

2.8.3. **аренда, наем, прокат** – получение Страхователем убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по внесению в установленные договором аренды, найма, проката сроки платы за переданное ему Страхователем во временное владение (пользование) имущество;

2.8.4. **лизинг** – получение Страхователем (лизингодателем) убытков из-за полной или частичной неуплаты лизингополучателем лизингового платежа в установленный договором лизинга срок по причинам, указанным в пункте 2.3 Правил.

При этом количество случаев неуплаты лизинговых платежей, которые могут быть признаны страховыми случаями по договору страхования финансовых рисков по договору лизинга, устанавливается соглашением сторон при заключении договора страхования и указывается в договоре страхования;

2.8.5. **подряд** – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом своих обязательств по оплате принятых от Страхователя работ, выполненных по договору подряда, или невыполнения (ненадлежащего выполнения) работ в сроки, предусмотренные договором подряда, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

2.8.6. **возмездное оказание услуг** – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по оплате оказанных Страхователем услуг в соответствии с договором или неоказанием (ненадлежащим оказанием) услуг в сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

2.8.7. **поручение, комиссия** – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по передаче (возврату) Страхователю имущества, переданного для исполнения поручения или всего полученного по сделкам, совершенным во исполнение поручения, или получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате вознаграждения в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

2.8.8. **выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ** – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по оплате стоимости работ в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя, или неисполнения (ненадлежащего исполнения) работ в сроки, предусмотренные договором;

2.8.9. **факторинг** – получение Страхователем (фактором) убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) в установленные сроки должником денежного обязательства по договору (контракту), которое уступлено кредитором Страхователю по договору факторинга. В отношении дисконта страхование не распространяется;

2.8.10. **банковская гарантия (поручительство)** – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по возврату (перечислению) Страхователю денежных средств, выплаченных (выплачиваемых) по банковской гарантии (договору поручительства), в сроки и объемах, установленных в договоре, по причинам, указанным в пункте 2.3 Правил;

2.8.11. **аккредитив** – получение Страхователем (приказодателем) убытков в части расходов, связанных с открытием аккредитива, в связи с нарушением контрагентом Страхователя (бенефициаром) своих обязательств по поставке товаров (выполнению работ, оказанию услуг), для оплаты которых открыт аккредитив, либо в связи с нарушением контрагентом Страхователя (банком-эмитентом) своих обязательств в связи с оплатой без предъявления документов или при предъявлении документов, оформленных ненадлежащим образом, которые указаны в аккредитиве; получение Страхователем (бенефициаром) убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя (банком-эмитентом) своих обязательств по исполнению аккредитива (неосуществление оплаты или осуществление оплаты не в полном объеме);

2.8.12. **заём** – получение Страхователем убытков в связи с неуплатой денежных средств (неосуществлением платежей) контрагентом Страхователя в сроки, установленные договором займа.

2.9. Финансовый риск по сделке возникает только в том случае, если Страхователь (кредитор) выполнил свои обязанности по договору, необходимые для встречного исполнения обязательств контрагентом Страхователя.

2.10. Не подлежит страхованию и не считается застрахованным:

2.10.1. финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением им доходов в виде неустойки, подлежащей уплате контрагентом Страхователя по договору;

2.10.2. финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением доходов, предусмотренных статьей 818 Гражданского кодекса Республики Беларусь;

2.10.3. финансовый риск Страхователя по сделке, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность любой из сторон сделки по иным, ранее заключенным между ними аналогичным сделкам;

2.10.4. финансовый риск Страхователя по сделке с контрагентом Страхователя, в отношении которого на день обращения за заключением договора страхования в суде

находится заявление о возбуждении дела о несостоятельности либо банкротстве, которое не возвращено судом.

2.11. Не является страховым случаем возникновение у Страхователя убытков вследствие:

2.11.1. неисполнения или ненадлежащего исполнения Страхователем своих обязательств по договору, необходимых для встречного исполнения обязательств контрагентом Страхователя;

2.11.2. непринятия или возврата контрагентом Страхователя поставленных Страхователем согласно условиям договора товаров, непринятия выполненных работ, оказанных услуг либо возврата контрагентом Страхователя произведенной Страхователем оплаты за товары, работы, услуги, подлежащие поставке, выполнению, оказанию согласно условиям договора, независимо от причин;

2.11.3. заключение недействительной сделки либо сделки, заключенной лицом, не уполномоченным на ее совершение;

2.11.4. умышленных действий (бездействия) контрагента Страхователя, повлекших наступление страхового случая;

2.11.5. колебания валютных курсов, изменений налоговой базы или колебаниями процентных банковских ставок или нестабильности валют;

2.11.6. запрета или ограничения денежных переводов, введения моратория на банковские операции и т.п.;

2.11.7. неисполнения либо ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке, если после заключения договора страхования условия этой сделки были изменены без предварительного письменного согласования со Страховщиком;

2.11.8. неисполнения или ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке в случае вступления в обязательство по этой сделке третьих лиц, в том числе в результате уступки требования, перевода долга, иных случаев перемены лиц в обязательстве, предоставления прав или возложения обязанностей по сделке на третье лицо, если вступление в обязательство третьих лиц не было предварительно письменно согласовано со Страховщиком;

2.11.9. военных действий, вооруженного конфликта, военных операций, гражданских войн, гражданских волнений (массовых беспорядков), а также введение режима военного или чрезвычайного положения на территории контрагента Страхователя.

2.12. Не признаются страховыми случаи, когда обязательства сторон по договору между Страхователем и контрагентом Страхователя прекращены в результате предоставления взамен исполнения отступного, зачета встречного однородного требования по заявлению одной из сторон, новации или прощения долга.

2.13. Не является также страховым случаем возникновение у Страхователя убытков, если Страхователь не воспользовался своим правом, предоставленным ему законодательством,

потребовать от:

2.13.1. контрагента Страхователя – продавца товара по своему выбору соразмерного уменьшения цены товара, безвозмездного устранения недостатков (доукомплектования) товара в разумный срок, замены товара ненадлежащего качества (комплектности) на товар, соответствующий условиям сделки;

2.13.2. контрагента Страхователя – исполнителя работы (услуги) по своему выбору соразмерно уменьшения установленной за работу (услугу) цены, безвозмездного устранения недостатков работы (услуги) в разумный срок.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в пределах суммы убытков, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая (страховой стоимости).

3.2. Страховая сумма может быть установлена в пределах (100 или менее процентов) суммы убытков от предпринимательской деятельности, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

3.3. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в белорусских рублях или иностранной валюте.

3.4. Страховая сумма устанавливается:

3.4.1. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по поставке (передаче) товара (имущества), выполнению работ, оказанию услуг в сроки, установленные договором; по поставке товаров качества, комплектности, предусмотренных сделкой, – в пределах стоимости товаров (имущества), работ, услуг, подлежащих поставке (передаче), выполнению, оказанию Страхователю контрагентом Страхователя в период действия договора страхования;

3.4.2. при страховании риска возникновения убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств (осуществлению платежей) в определенные сделкой сроки – в пределах размеров всех или определенных, оговоренных при заключении договора страхования платежей, приходящихся по сроку уплаты на период действия договора страхования;

3.4.3. при страховании риска нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по предоставлению контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Евразийского экономического союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар, в пределах суммы налога на добавленную стоимость, требование о взыскании

которой может быть предъявлено Страхователю государственными органами.

3.5. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза. Установленная безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю. Безусловная франшиза устанавливается в абсолютной величине либо в процентах от страховой суммы.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте страховой суммы в порядке, установленном Страховщиком, исходя из предусмотренных Приложением 1 к Правилам базовых страховых тарифов и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

4.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в размере и сроки, указанные в договоре страхования, наличным путем или безналичным перечислением в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.3. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, когда уплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях.

4.4. Страховая премия по договору страхования по соглашению сторон может уплачиваться Страхователем единовременно либо в рассрочку.

По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее шести месяцев, страховая премия уплачивается единовременно.

Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на шесть месяцев и более, может уплачиваться единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку.

4.5. При уплате страховой премии порядок уплаты устанавливается с учетом следующих требований:

при единовременной уплате – не позднее 30 календарных дней после даты заключения договора страхования, но до вступления договора в силу;

при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к исчисленной страховой премии уплачивается не позднее 30 календарных дней после даты заключения договора страхования, но до вступления договора в силу, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока страхования составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты (не более 12 в течение 1 года).

По соглашению сторон может быть установлен и иной порядок предоставления рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

4.6. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, по письменному заявлению Страхователя при согласии Страховщика страховая сумма может быть увеличена путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, с уплатой дополнительной страховой премии.

Дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:
 $ДП = (C2 - C1) * T$, где:

ДП – дополнительная страховая премия;

C1 – страховая сумма до внесения изменений в условия страхования;

C2 – увеличенная страховая сумма;

T – страховой тариф по договору страхования.

Дополнительная страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), или равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии.

Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Если страховая сумма не будет увеличена, то Страховщик продолжает нести обязательства по договору страхования в соответствии с условиями, согласованными при заключении договора страхования.

При уменьшении степени страхового риска в течение периода действия договора страхования перерасчет и возврат страховой премии не производится. В частности, не производится перерасчет страховой премии при уменьшении страховой суммы.

4.7. Договором страхования (соглашением сторон, достигнутым до истечения срока уплаты очередной части страховой премии) может быть предусмотрена отсрочка уплаты очередной части страховой премии при наличии письменных обязательств Страхователя оплатить часть страховой премии, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. При неуплате отсроченной части страховой премии до окончания периода, на который предоставлена отсрочка, договор страхования прекращается, а Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за период, на который предоставлена отсрочка.

Отсрочка предоставляется на срок не более 30 календарных дней, начиная со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страховой премии.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

5.2. Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные Страхователем в установленном порядке):

5.2.1. устав, документ о государственной регистрации Страхователя (в случае, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые). Если со Страхователем заключались ранее договоры добровольного страхования финансовых рисков – внесенные в устав, документ о государственной регистрации Страхователя с момента заключения предыдущего договора страхования изменения и (или) дополнения, а при их отсутствии – соответствующее письменное подтверждение;

5.2.2. учредительный документ (с изменениями и дополнениями), документ о государственной регистрации контрагента Страхователя, решение собственника о назначении руководителя и приказ о назначении руководителя (при наличии такого приказа), трудовой договор (контракт) либо выписка из трудового договора (контракта) руководителя (в части его обязанностей и полномочий), доверенность на иное лицо, уполномоченное заключать договор, риск неисполнения (ненадлежащего исполнения) обязательств по которому принимается на страхование;

5.2.3. разрешения, лицензии, сертификаты и патенты на осуществление деятельности, связанной с договором, финансовый риск по которому принимается на страхование (как у Страхователя, так и у контрагента Страхователя);

5.2.4. документы, свидетельствующие об имущественном положении Страхователя (баланс предприятия на последнюю отчетную дату и т.п.);

5.2.5. документ, свидетельствующий о правомочности должностного лица заключать договор страхования от имени Страхователя;

5.2.6. договоры и другие документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование;

5.2.7. сведения об имущественном положении контрагента Страхователя – юридического лица (при наличии), в частности, при страховании риска неуплаты денежных средств (неосуществления платежей) в определенные договором сроки Страховщику предоставляются баланс контрагента Страхователя на последнюю отчетную дату, справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету, задолженности по кредитам с учетом процентов (сумма и сроки погашения), расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности на день подачи заявления о страховании с указанием даты

образования и сроков платежей, а также планируемые источники средств для осуществления платежей по договору, финансовый риск по которому принимается на страхование;

5.2.8. сведения об исполнении предыдущих аналогичных договоров с данным контрагентом Страхователя;

5.2.9. документы по обеспечению исполнения обязательств, риск неисполнения которых принимается на страхование (зalog, договор поручительства, гарантия банка и (или) иные формы обеспечения исполнения обязательств);

5.2.10. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для определения степени риска.

Если Страхователь заключает договор страхования в отношении объекта, застрахованного в иных страховых организациях, то он обязан письменно сообщить Страховщику о существенных условиях такого страхования (страховых суммах, сроках страхования, перечне принятых на страхование рисков и др.).

Страховщик вправе при заключении договора страхования запросить информацию о контрагенте Страхователя у лиц, располагающих такой информацией.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя, а также в представляемых Страхователем Страховщику документах.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

5.4. Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

5.5. Договор страхования заключается на условиях Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила прилагаются к договору страхования, о чем в договоре делается соответствующая запись.

5.6. Договор страхования заключается на весь срок договора, заключенного между Страхователем и контрагентом Страхователя, или определенный этап (этапы) договора, связанный с исполнением контрагентом Страхователя определенных в этот период договорных обязательств (осуществление платежей, поставка товара (передача

имущества), выполнение работ, оказание услуг), нарушение которых контрагентом Страхователя может повлечь риск возникновения у Страхователя убытков, принимаемый на страхование.

5.7. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как время и дата начала срока действия договора страхования, но не ранее времени и даты уплаты страховой премии (ее части) Страховщику.

Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.

5.8. До истечения срока действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству Республики Беларусь и настоящим Правилам, которые совершаются путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в письменной форме.

5.9. Договор страхования прекращается в случаях:

5.9.1. окончания срока действия договора страхования;

5.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.9.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором страхования сроки и размере, а в случае предоставления отсрочки платежа в соответствии с пунктом 4.7 Правил – неуплаты Страхователем до истечения срока, предусмотренного соглашением сторон, части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка уплаты, если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается со дня (в 00 часов 00 минут), следующего за периодом, предоставленным для уплаты соответствующей части страховой премии;

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

5.9.5. по соглашению Страховщика и Страхователя, оформленному в письменном виде;

5.9.6. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в том числе прекращение в установленном порядке Страхователем предпринимательской деятельности, с осуществлением которой связаны финансовые риски, принятые на страхование);

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

5.10. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 5.9.4 – 5.9.6 пункта 5.9 Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.9.7 пункта 5.9 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.11. Возврат части страховой премии производится в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в подпункте 5.9.5 пункта 5.9 Правил:

в валюте уплаты страховой премии, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в иностранной валюте, либо по соглашению Сторон в иной валюте, а если возврат в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях;

в белорусских рублях – при уплате страховой премии (любой ее части) в белорусских рублях.

Пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, осуществляется исходя из официального курса белорусского рубля, установленного Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы (кросс-курса, рассчитанного на основе официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте возврата части страховой премии и валюте страховой суммы).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату документального оформления прекращения договора страхования.

5.12. За несвоевременный возврат страховой премии (части страховой премии) по вине Страховщика он уплачивает пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату.

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

О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан предварительно (за 30 календарных дней) письменно уведомить Страховщика.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. потребовать от Страхователя внесения в документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование, норм, связанных с исполнением договора

страхования;

6.1.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, включая размер вреда, а также соблюдение Страхователем условий Правил и договора страхования;

6.1.3. выяснять причины и обстоятельства события, которое может быть признано страховым случаем, включая направление запросов в компетентные органы (организации) по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера причиненных убытков;

6.1.4. давать обязательные к исполнению Страхователем письменные распоряжения, рекомендации, направленные на уменьшение размера убытков;

6.1.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная страховая премия рассчитывается следующим образом:

ДП = Пост.нов. – Пост.перв., где

ДП – дополнительная страховая премия;

Пост.нов. – страховая премия, рассчитанная за неоконченный срок действия договора страхования, с учетом изменений степени риска;

Пост.перв. – страховая премия, рассчитанная за неоконченный срок действия договора страхования, без учета изменений степени риска.

Дополнительная страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), или равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения отказа Страхователя. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком предложении. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования) часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до дня окончания срока его действия в порядке, установленном пунктом 5.10 Правил.

До уплаты Страхователем дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования Страховщик не

несет ответственности за случаи причинения убытков, вызванных увеличением страхового риска.

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

6.1.6. отсрочить выплату страхового возмещения в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы, – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов или достоверности сведений, подтверждающих наступление страхового случая или размер ущерба (расходов), – до момента, пока не будет подтверждена их подлинность и достоверность, а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении работников, должностных лиц, собственников Страхователя (контрагента Страхователя), если наступление страхового случая явилось следствием действий (бездействий) указанных лиц, – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

6.1.7. оспорить размер требований Страхователя в установленном законодательством порядке;

6.1.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.15 Правил;

6.1.9. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством;

6.1.10. привлекать независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда;

6.1.11. совершать иные действия, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и приложить их к договору;

6.2.2. при признании случая страховым составить Акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в установленные пунктами 7.3 и 7.12 Правил сроки;

6.2.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (контрагенте Страхователя) и его работниках, а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

6.2.4. при обращении Страхователя возместить расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения убытков,

подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются (с учетом процента страхования, установленного в соответствии с пунктом 3.2 Правил) независимо от того, что вместе с возмещением других расходов они могут превысить страховую сумму.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. ознакомиться с Правилами страхования;

6.3.2. с согласия Страховщика получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

6.3.3. обратиться к Страховщику с заявлением о внесении изменений в договор страхования;

6.3.4. отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай;

6.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. своевременно уплачивать страховую премию (ее части) по договору страхования в размере и сроки, предусмотренные договором страхования (а в случае предоставления отсрочки в уплате части страховой премии в соответствии с пунктом 4.7 Правил – и иными письменными обязательствами Страхователя);

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

6.4.3. в период действия договора незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе обо всех изменениях и дополнениях, вносимых в договоры, финансовые риски по которым приняты на страхование, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

6.4.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе приостановить отгрузку товара, выполнение работ, оказание

услуг либо перечисление денежных средств своему контрагенту или иным лицам по его поручению, при этом следовать указаниям Страховщика, если они последуют;

незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней с момента, когда ему стало известно) известить об этом Страховщика путем подачи письменного уведомления произвольной формы;

предоставить Страховщику документы, указанные в пункте 7.1 Правил, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков;

потребовать у контрагента представления документов, подтверждающих его неспособность выполнить свои денежные обязательства по договору (выписки по счету контрагента, копии платежных поручений, справка банка о наличии картотеки к счету и др.);

обеспечить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размеров убытков, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера убытков;

при появлении задолженности контрагента Страхователя без письменного согласования со Страховщиком не осуществлять отправку контрагенту Страхователя следующей партии товара и (или) прекратить выполнение работ, оказание услуг;

предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, ответственному за причиненные убытки;

передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

6.4.5. передавать сообщения, предусмотренные Правилами, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку;

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

6.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для решения вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения Страхователь не позднее 20 календарных дней со дня окончания срока ожидания представляет Страховщику заявление о выплате страхового возмещения в письменном виде и все необходимые, надлежаще оформленные, документы, подтверждающие факт, причины наступившего события, размер понесенных Страхователем

убытков, а именно:

7.1.1. документы, связанные с исполнением сделки (договоры, товарно-транспортные накладные, фиксирующие дату и объем отправки (получения) товаров, перевод денег в счет оплаты товаров и др.);

7.1.2. документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков (переписка с контрагентом Страхователя по факту нарушения застрахованных обязательств, предъявление претензии и др.), а в случае понесения Страхователем расходов по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки, – документы, подтверждающие размер таких расходов;

7.1.3. документы, подтверждающие полное или частичное неполучение Страхователем товаров, работ, услуг и их стоимость (сведения учета Страхователя, заверенные руководителем и главным бухгалтером, и др.) либо получение Страхователем товара ненадлежащего качества, комплектности (акт, в котором указывается количество осмотренного товара и характер выявленного при приемке несоответствия (дефектов), накладные и т.п.), либо непоступление предусмотренных договором платежей и сумму непоступивших платежей (выписки с банковского счета, заверенные банком, и др.);

7.1.4. в случае несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя – копию определения экономического суда об открытии конкурсного производства в отношении контрагента Страхователя;

7.1.5. документы, подтверждающие приостановление предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя;

7.1.6. письмо контрагента Страхователя с объяснением причин страхового случая;

7.1.7. переписку Страхователя с контрагентом по вопросу получения документов, подтверждающих неплатежеспособность последнего, и документы, полученные от контрагента по результатам переписки;

7.1.8. в случае неплатежеспособности контрагента Страхователя – справку банка контрагента Страхователя, подтверждающую отсутствие свободных денежных средств для осуществления расчетов по договору либо наличие обязательств по платежам более высокой очередности на дату исполнения обязательств и в течение установленного Страховщиком срока ожидания;

7.1.9. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков Страхователя.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает право Страховщику принимать решение о непризнании заявленного случая страховым в части убытка, не подтвержденного такими

документами.

7.2. В целях установления причин и обстоятельств причинения Страхователю убытков Страховщик вправе проводить проверки по заявленным фактам, а также направлять запросы в соответствующие компетентные органы.

7.3. Решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 7.1 Правил, ответов на запросы Страховщика, направленные в компетентные органы (иные организации) (при наличии таких запросов).

Если по факту неисполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке проводится проверка либо возбуждено уголовное дело по факту правонарушений действий (бездействия) работников Страхователя и (или) контрагента Страхователя или его работников, рассматривается дело в рамках административного или гражданского судопроизводства в отношении контрагента Страхователя (за исключением дел о признании несостоятельным либо банкротом), то решение о признании заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения документов компетентных органов о принятом и вступившем в законную силу решении по существу (решение об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении производства по делу, приговор суда).

В случае возбуждения судом дела о банкротстве контрагента Страхователя Страховщик принимает решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым после получения от Страхователя копии определения об открытии конкурсного производства независимо от срока ожидания. Решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае и всех необходимых документов.

7.4. Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Страховщиком путем составления Акта о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения.

7.5. При возникновении разногласий о размере понесенных Страхователем убытков, а также в иных случаях стороны вправе назначить независимую экспертизу. Расходы на проведение экспертизы оплачивает сторона-инициатор, а в случае заинтересованности обеих сторон эти расходы распределяются между ними. На время проведения экспертизы приостанавливается срок принятия решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем.

7.6. Страховое возмещение определяется в размере убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая.

7.7. Убытками Страхователя считаются:

7.7.1. при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки (передачи) товаров (имущества), выполнения работ, оказания услуг в количестве и сроки, установленные договором, – стоимость оплаченных, но не поставленных (не переданных) товаров (имущества), невыполненных работ, неоказанных услуг, но не более суммы, оплаченной Страхователем за данный товар (имущество), работы, услуги;

7.7.2. при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки (передачи) товаров (имущества) по качеству, комплектности, установленные договором, – стоимость доукомплектации поставленных товаров, или стоимость некачественных товаров, или стоимость товаров, не соответствующих требованиям договора по качеству, но не более суммы, оплаченной Страхователем за данный товар. Если товар невозможно доукомплектовать, и вследствие этого он возвращается контрагенту Страхователя, тогда убытком считается стоимость товаров, не соответствующих требованиям договора, заключенного между Страхователем и контрагентом Страхователя, по комплектации, но не более суммы, оплаченной Страхователем за данный товар;

7.7.3. при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении качества работ, услуг, – расходы, понесенные Страхователем по устранению недостатков, но не более суммы, оплаченной Страхователем за данные работы и услуги;

7.7.4. при нарушении контрагентом Страхователя принятых на себя обязательств в отношении уплаты денежных средств (осуществления платежей) в определенные сроки, – сумма не поступивших в установленные сроки платежей;

7.7.5. при нарушении контрагентом Страхователя своих обязательств по предоставлению Страхователю документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Евразийского экономического союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар, – сумма обоснованных требований государственных органов о взыскании суммы налога на добавленную стоимость на товар, который является предметом сделки, финансовый риск по которой принят на страхование;

7.7.6. при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору о предоставлении (выдаче) банковской гарантии (договору о предоставлении поручительства) со Страхователем, в отношении возврата выданных бенефициару (кредитору) сумм по банковской гарантии (поручительству) – сумма денежных средств,

выплаченная Страхователем по банковской гарантии (поручительству) и не поступившая на счет Страхователя в установленные сроки от контрагента Страхователя (принципала (должника)).

Убытки Страхователя, возникшие вследствие неуплаты вознаграждения и (или) комиссии за выдачу гарантии (поручительства), не подлежат возмещению.

7.8. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Страхователю, Страховщик удерживает всю оставшуюся сумму неуплаченной, в том числе просроченной, страховой премии. Применение данного условия указывается в договоре страхования.

7.9. Размер убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, определяется с учетом франшизы (при ее установлении) после вычета сумм, полученных Страхователем в возмещение убытков от других лиц.

7.10. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в том же проценте от суммы убытков, какой составила страховая сумма к страховой стоимости на день заключения договора страхования. Если в течение срока действия договора страхования Страхователь не увеличил страховую сумму по договору при увеличении суммы возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, то Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере части понесенного ущерба пропорционально отношению страховой суммы, установленной на момент заключения договора страхования, к страховой стоимости.

7.11. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения производится:

в белорусских рублях при условии, что страховая премия (любая ее часть) по договору страхования уплачена в белорусских рублях, либо если выплата в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается;

в иностранной валюте при условии, что страховая премия (все ее части) по договору страхования уплачена в иностранной валюте, в случаях, если в соответствии с законодательством Республики Беларусь допускается выплата в иностранной валюте.

Если валюта выплаты страхового возмещения отлична от валюты, в которой предъявлены требования (исчислен ущерб, фактически понесены расходы), то страховое возмещение пересчитывается:

по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующей иностранной валюте на дату наступления страхового случая, – в случае выплаты страхового возмещения в белорусских рублях;

исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании

официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на дату наступления страхового случая, – в случае выплаты страхового возмещения в иностранной валюте.

Возмещение расходов, фактически понесенных в белорусских рублях, осуществляется Страховщиком в белорусских рублях.

7.12. Выплата страхового возмещения производится Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня составления Акта о страховом случае.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает за каждый день просрочки пеню в размере 0,1% – юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю, 0,5% – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

7.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

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

7.14.2 убытки возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

7.14.3. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, в том числе, если Страхователь использовал средства, полученные от контрагента Страхователя, в счет исполнения обязательств, предусмотренных договором, на другие цели;

7.14.4. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки (в том числе в срок ожидания отказался от обращения взыскания на заложенное имущество и (или) на денежные средства, не предъявил требование к поручителям, не реализовал свои права требования, вытекающие из договора, не обратился в суд за защитой нарушенных прав и т.д.), документально не подтвердил результат своих действий;

7.14.5. если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя. В этом случае Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право на возврат излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

7.15. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

7.15.1. не исполнил возложенной на него обязанности

уведомить в установленные сроки и указанным в Правилах страхования способом Страховщика о наступлении страхового случая, 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;

7.15.2. не исполнил по своей вине обязанности, предусмотренные договором страхования;

7.15.3. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, причин, характера и размера причиненного вреда;

7.15.4. не обеспечил замену или восстановление предмета залога в случае его утраты, повреждения (в части снижения стоимости предмета залога, когда такая стоимость не обеспечивает исполнение обязательств контрагента) или прекращения имущественных прав залогодателя в отношении предмета залога.

7.16. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страхового возмещения (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на ее получение, в том числе в случае установления компетентными органами либо судом фактов сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах события, которое признано страховым случаем, или фактов иного препятствования Страховщику в выяснении данных обстоятельств.

7.17. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

7.18. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Споры по договору страхования рассматриваются в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

8.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Заместитель генерального директора

В.В.Гололобов