

ПРАВИЛА № 9
добровольного страхования гражданской
ответственности нанимателя за вред,
причиненный жизни и здоровью
работников

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь № 248 от 25.03.2004, с учетом изменений и дополнений № 710 от 02.10.2006, № 188 от 21.03.2008, № 126 от 03.08.2011, № 363 от 21.08.2012, № 79 от 26.06.2013, №303 от 28.08.2014)



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На условиях настоящих Правил (в дальнейшем - Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» (в дальнейшем - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни или здоровью работников, с юридическими лицами любой организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями (в дальнейшем - Страхователи), осуществляющими деятельность на территории Республики Беларусь.

1.2. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иным лицом, на которое такая ответственность может быть возложена (далее - ответственное лицо), вреда жизни или здоровью работников Страхователя вследствие несчастного случая на производстве, производственного несчастного случая или профессионального заболевания, подтвержденных в установленном действующим законодательством порядке.

По настоящим Правилам может быть застрахован также риск наступления гражданской ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работников Страхователя, обязанность возместить который предусмотрена коллективным договором и (или) иными локальными нормативными правовыми актами Страхователя сверх норм, предусмотренных законодательством.

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страхование, обусловленное договором, действует как на территории Страхователя, так и в ином месте, где находятся работники Страхователя в связи со служебными обязанностями или совершаю действия в интересах Страхователя, а также на пути их следования к месту работы и с работы.

1.3. Работниками Страхователя признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также, если это по соглашению сторон предусмотрено договором страхования, - граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под его контролем за безопасным ведением работ.

Потерпевшим признается работник Страхователя, жизни или здоровью которого в результате страхового случая причинен вред.

Выгодоприобретателем признается потерпевший, за исключением случаев, когда страховой случай повлек его смерть или когда потерпевший признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности.

Если страховой случай повлек смерть потерпевшего, Выгодоприобретателями могут быть признаны его наследники в порядке, определенном законодательством.

Если лица, признанные Выгодоприобретателями, являются по решению суда недееспособными, либо ограниченно дееспособными, Выгодоприобретателями признаются назначенные в установленном порядке их законные представители.

1.4. По договору страхования ответственности нанимателя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью работников, может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Договор страхования ответственности нанимателя за причинение вреда жизни или здоровью работников считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателем), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда жизни или здоровью работника, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, наступившие в период действия договора страхования.

1.6. Страховым случаем является:

факт причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве, производственного несчастного случая или профессионального заболевания, повлекший предъявление обоснованных требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

факт наступления гражданской ответственности Страхователя по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью работников Страхователя, обязанность возместить который предусмотрена коллективным договором и (или) иными локальными нормативными правовыми актами Страхователя сверх норм, предусмотренных законодательством.

Несчастный случай на производстве - событие, признанное в установленном законодательством порядке несчастным случаем на производстве, если в результате

такого события причинен вред здоровью потерпевшего и (или) наступила его смерть при исполнении им трудовых обязанностей, как на территории Страхователя, так и в ином месте, где потерпевший находился в связи с работой или совершал действия в интересах Страхователя, либо во время следования к месту работы и с работы на транспорте, представленном Страхователем.

Непроизводственный несчастный случай - событие, не признанное в установленном законодательством порядке несчастным случаем на производстве либо профессиональным заболеванием, если в результате такого события причинен вред здоровью потерпевшего и (или) наступила его смерть, как на территории Страхователя, так и в ином месте, где потерпевший находился в связи с работой или совершал действия в интересах Страхователя, либо во время следования на транспорте, представленном Страхователем, либо во время следования к месту работы и с работы (не более одного часа до начала и после окончания рабочего времени), либо во время установленного перерыва для отдыха и питания и иных случаях, когда наступившее событие обусловлено исключительно состоянием здоровья потерпевшего.

Профессиональное заболевание - заболевание, вызванное исключительно или преимущественно воздействием на потерпевшего вредного и (или) опасного производственного фактора трудового процесса, повлекшее утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть, и признанное профессиональным заболеванием в установленном законодательством порядке.

По соглашению сторон из страхового покрытия может быть исключен риск причинения вреда жизни, здоровью работника вследствие непроизводственного несчастного случая.

1.7. Не является страховым случаем причинение вреда:

1.7.1. вследствие умысла потерпевшего;

1.7.2. возникшего вследствие действия непреодолимой для Страхователя силы, а также иных действий, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

1.7.3. (исключен);

1.7.4. работнику Страхователя, находившемуся в момент наступления события, заявленного как страховой случай, в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, за исключением случаев, когда необходимость выплаты из собственных средств нанимателя в связи с данным событием определена решением суда;

1.7.5. лицам, не являющимся работниками Страхователя.

1.7.6. если на основании документов правоохранительных органов, организаций здравоохранения, судебно-медицинской экспертизы и других результатов расследования установлено, что несчастный случай произошел вследствие противоправных деяний потерпевшего (хищение, угон транспортных средств и иные противоправные деяния), умышленного причинения вреда своему здоровью (самоубийство, попытка самоубийства, членовредительство)

1.8. По настоящим Правилам действие договора страхования не распространяется на требования:

1.8.1. о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевшего;

1.8.2. о возмещении морального вреда;

1.8.3. о возмещении судебных расходов Страхователя, связанных с предъявленными ему требованиями.

1.8.4. о возмещении вреда, который должен быть возмещен в порядке и на условиях обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение № 2 к Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

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

Правила прилагаются к договору страхования или страховому полису, о чём делается соответствующая запись в данном договоре или в страховом полисе. Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

2.2. К заявлению Страхователь, являющийся юридическим лицом, обязан приложить надлежащие заверенные копии устава и свидетельства о государственной регистрации, а являющийся индивидуальным предпринимателем - надлежащее заверенную копию свидетельства о государственной регистрации и копию паспорта с предъявлением оригинала.

Страховщик имеет право потребовать другие документы, необходимые для принятия решения о заключении договора страхования (справку о наличии несчастных случаев на производстве, акты проверок технической, пожарной инспекций и иных контролирурующих и надзорных органов; документы компетентных органов по имевшим место авариям и другим событиям, повлекшим причинение вреда здоровью или жизни работника; копию коллективного договора и (или) иного локального нормативного правового акта Страхователя (выписку из данного документа, заверенную подписью уполномоченного лица Страхователя)).

2.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для

определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

2.4. 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.

2.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2.3. Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

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

2.6. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

Несоблюдение указанного правила влечет недействительность нового договора страхования.

2.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством. За нарушение тайны сведений о страховании Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

2.8. В каждом конкретном случае по договору страхования по соглашению Страховщика и Страхователя устанавливается агрегатный лимит ответственности.

Агрегатный лимит ответственности является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение за причинение вреда потерпевшим лицам по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон агрегатный лимит ответственности может быть разделен на лимит ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью работника Страхователя, и лимит ответственности по риску наступления гражданской ответственности Страхователя, предусмотренному частью второй пункта 1.2 Правил. Данные лимиты ответственности в случае их установления указываются в договоре страхования и являются максимальными суммами, в пределах которых Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение соответственно за причинение вреда и в связи с наступлением гражданской ответственности Страхователя, предусмотренной частью второй пункта 1.2 Правил.

2.9. Кроме агрегатного лимита ответственности договором страхования устанавливается лимит ответственности на одного потерпевшего (L₁), который является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового возмещения при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего.

В договоре страхования в пределах лимита ответственности на одного потерпевшего (L₁) устанавливаются лимит ответственности на одного потерпевшего в результате непроизводственного несчастного случая (L₂) и лимит ответственности на одного потерпевшего в результате несчастного случая на производстве, повлекшего наступление у потерпевшего временной нетрудоспособности (L₃), при этом величина каждого из них не может превышать величины L₁, а величина L₃ в любом случае не может превышать 20 000 долларов США.

Если в результате одного и того же события причинен вред жизни или здоровью нескольких потерпевших и размер причиненного вреда превышает агрегатный лимит ответственности, сумма страхового возмещения по каждому страховому случаю, наступившему в рамках такого события, пропорционально уменьшается.

2.10. Лимиты ответственности могут быть установлены в белорусских рублях или иностранной валюте.

2.11. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте, страховой взнос исчисленный в валюте лимита ответственности может быть уплачен как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день уплаты страхового взноса, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2.12. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству.

При внесении изменений в договор страхования в части увеличения размеров лимитов ответственности и (или) изменения факторов, влияющих на увеличение степени страхового риска и определяющих применение корректировочных коэффициентов, указанных в Приложении №1 к Правилам, Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитываемый в соответствии со следующей формулой:

$P = (T_2 - T_1) * M / N (1),$

где:

P - дополнительный страховой взнос;

T₁ - первоначальный страховой взнос;

T_2 – страховой взнос после внесения изменений, рассчитанный на весь срок действия договора страхования;

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

N – срок действия договора страхования (в днях).

При внесении изменений в договор страхования в части изменения факторов, влияющих на уменьшение степени страхового риска и определяющих применение корректировочных коэффициентов, указанных в Приложении №1 к Правилам, Страховщик возвращает часть уплаченного страхового взноса, рассчитываемого в соответствии со следующей формулой:

$$P = (T_1 - T_2) \cdot M / N (2),$$

где:

P – сумма возврата страхового взноса;

T_1, T_2, M, N – в соответствии с формулой (1).

При уменьшении суммы страхового взноса, рассчитанного при изменении условий, вместо возврата части страхового взноса по соглашению сторон могут быть уменьшены размеры очередных частей страхового взноса.

2.13. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование. Сумма страхового взноса, порядок и сроки его уплаты согласовываются Страхователем со Страховщиком при заключении договора страхования.

2.14. Страховой взнос рассчитывается Страховщиком, исходя из базовых страховых тарифов с использованием соответствующих корректировочных коэффициентов (Приложение №1 к Правилам).

2.15. Страховые взносы уплачиваются Страхователем путем безналичного перечисления либо наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке.

2.16. Уплата страхового взноса в рассрочку возможна по договору страхования со сроком действия:

от 3 до 6 месяцев – не более 2 этапов;

от 6 месяцев до 1 года – не более 3 этапов;

1 год – не более 12 этапов.

2.17. Сроки уплаты и размеры страхового взноса устанавливаются договором страхования. Порядок уплаты страхового взноса (за исключением случая, указанного в части второй пункта 2.18 Правил) устанавливается с учетом следующих требований:

при одновременной уплате страховой взнос по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования;

при уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/к страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода так же образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где k – количество этапов оплаты (не более двенадцати). Соглашением сторон может быть предусмотрен иной порядок предоставления рассрочки.

2.18. Договор страхования может заключаться на срок от одного месяца до одного года включительно.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил сроком на один год, страховой взнос (его первая часть) уплачивается не позднее 30 календарных дней со дня заключения договора страхования.

При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, до уплаты страхового взноса (его первой части) в случаях, указанных в части второй настоящего пункта (в период с начала действия договора страхования до истечения срока, предусмотренного для уплаты страхового взноса или его первой части), решение о признании случая страховым принимается Страховщиком после уплаты страхового взноса (его первой части) в порядке, установленном пунктом 3.5 Правил.

2.19. (исключен).

2.20. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала действия договора.

2.21. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания договора.

2.22. (исключен).

2.23. (исключен).

2.24. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, влияющих на степень риска, сообщивших Страховщику при заключении договора страхования и указанных в заявлении о страховании.

2.25. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с формулой:

$$P = (T_2 - T_1) \times N / 365,$$

где: P – дополнительный страховой взнос,

T_1 – первоначальный страховой взнос, рассчитанный на годовой период,

T_2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени риска, на годовой период,

N – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

2.26. Если Страхователь не сообщил об увеличении страхового риска или возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса,

Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

2.27. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица, в период действия договора страхования, права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

2.28. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

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

2.28.2. истечения срока его действия;

2.28.3. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

2.28.4. неуплаты Страхователем страхового взноса (его части) в установленные договором сроки и размере.

При неуплате очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере договором страхования (соглашением сторон) может быть предусмотрена отсрочка уплаты части страхового взноса при наличии письменных обязательств Страхователя оплатить часть страхового взноса, 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 страхового взноса до окончания периода, на который предоставлена отсрочка, договор страхования прекращается, а Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса 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 страхового взноса;

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

2.28.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде.

2.28.7. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

2.29. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 2.28.1., 2.28.5., 2.28.6 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в подпункте 2.28.6 пункта 2.28 Правил. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования (подпункт 2.28.7) уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату.

2.30. За каждый день просрочки возврата части страхового взноса по вине Страховщика, Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1 % от суммы подлежащей к выплате.

2.31. Права и обязанности сторон.

2.31.1. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховой взнос в сроки, порядке и размере, установленные договором страхования;

б) представлять Страховщику необходимую информацию и документы, относящиеся к событию, которое может быть признано страховым случаем.

в) при заключении договора страхования по требованию Страховщика представлять все необходимые документы, указанные в части второй пункта 2.2 Правил.

2.31.2. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами;

б) без согласования со Страховщиком заключать и изменять коллективный договор либо прекращать его действие, а также принимать локальные нормативные правовые акты по вопросам выплат из собственных средств потерпевшим в случае причинения вреда жизни или здоровью работников Страхователя вследствие несчастного случая на производстве, непроизводственного несчастного случая или профессионального заболевания;

в) отказаться от договора страхования в соответствии с п.2.28.7 Правил;

г) с согласия Страховщика получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

2.31.3. Страховщик имеет право:

а) потребовать признания договора страхования недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

б) участвовать в расследовании события, которое может быть признано страховым случаем, направлять запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления такого события и размер вреда, запрашивать и получать у Страхователя необходимую информацию и документы, относящиеся к такому событию;

в) оспорить размер требований потерпевшего (Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

г) отсрочить принятие решения о признании заявленного события страховым случаем:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления;

если представленные документы оформлены ненадлежащим образом – до тех пор, пока не будут представлены надлежащие оформленные документы (по запросу Страховщика, направленному в течение 5 рабочих дней со дня получения таких документов в орган, их выдавший, либо по требованию Страховщика, предъявленному к Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня получения таких документов);

если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов представившим их лицом (по требованию Страховщика, предъявленному Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) или самим Страховщиком (по его запросу, направленному в течение 5 рабочих дней со дня их получения в орган, выдавший такие документы);

если по факту наступления события, которое может быть признано страховым случаем, в отношении потерпевшего (Выгодоприобретателя) возбуждено уголовное дело – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

д) отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных законодательством или настоящими Правилами, в том числе:

если причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего находится в прямой причинной связи с нарушением им трудовой и (или) производственной дисциплины;

если потерпевший отказался от прохождения освидетельствования на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, в случаях, когда такое освидетельствование предусмотрено законодательством;

если потерпевший при отсутствии объективных препятствий обратился в учреждение здравоохранения за оказанием медицинской помощи более чем через 24 часа после наступления несчастного случая;

если Страхователь при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, не исполнил своей обязанности, предусмотренной пунктом 3.1 Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

2.31.4. Страховщик обязан:

а) при заключении договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;

б) при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, после получения всех необходимых документов принять решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем;

в) при признании заявленного события страховым случаем составить акт о страховом случае и в установленном абзацем первым пункта 3.11. Правил срок произвести выплату страхового возмещения;

г) при непризнании заявленного события страховым случаем в установленном пунктом 3.14. Правил срок письменно сообщить об этом Страхователю с указанием причины;

д) не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

е) совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

3. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

3.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан письменно известить Страховщика о таком событии, представить ему документы, необходимые для установления факта и причин наступления страхового случая, определения размера страхового возмещения и другие документы, относящиеся к такому событию:

3.1.1. не позднее 30 календарных дней со дня наступления такого события, за исключением случаев, когда потерпевший в связи с таким событием находился на лечении;

3.1.2. не позднее 10 календарных дней после окончания лечения потерпевшего – если потерпевший в связи с таким событием находился на лечении.

3.2. (исключен).

3.3. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику оформленные надлежащим образом следующие документы:

3.3.1. заявление о страховом случае;

3.3.2. копии письменных объяснений потерпевшего и иных документов о событии, которое может быть признано страховым случаем;

3.3.3. справку о месте работы потерпевшего с указанием структурного подразделения и должности потерпевшего, режима его рабочего времени в день события, которое может быть признано страховым случаем, сведений о фактическом нахождении в момент причинения вреда жизни или здоровью на рабочем месте и других обстоятельствах, указание которых может способствовать установлению факта и причин наступления страхового случая;

3.3.4. копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, с предъявлением оригинала, а в соответствующих случаях – копии документов, подтверждающих родственные связи Выгодоприобретателя с потерпевшим (свидетельства о браке, о рождении и др.) с предъявлением оригиналов;

3.3.5. заверенную Страхователем копию акта о несчастном случае на производстве, непроизводственном несчастном случае, профессиональном заболевании;

3.3.6. в случае наступления у потерпевшего временного расстройства здоровья – выданные



организацией здравоохранения справку либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни) о лечении по поводу события, которое может быть признано страховым случаем; при временной нетрудоспособности – заверенную Страхователем копию листка (справки) временной нетрудоспособности, подтверждающие факт наступления события, которое может быть признано страховым случаем;

3.3.7. в случае наступления у потерпевшего постоянного расстройства здоровья – заключение МРЭК об утрате потерпевшим трудоспособности (в том числе установлении ему инвалидности), копия которого остается у Страховщика;

3.3.8. если потерпевший в связи с последствиями события, которое может быть признано страховым случаем, признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности – решение суда о признании его недееспособным либо ограниченным в дееспособности, а также определение либо иной выданный судом процессуальный документ о назначении законного представителя потерпевшего;

3.3.9. в случае смерти потерпевшего – свидетельство о смерти, копия которого остается у Страховщика, а если выплата страхового возмещения будет производиться Страховщиком непосредственно наследникам потерпевшего – свидетельство о праве на наследство, либо в соответствующем случае его копию с предъявлением оригинала;

3.3.10. документы, подтверждающие расходы, понесенные Страхователем в связи с событием, которое признано либо может быть признано страховым случаем (платежные и иные документы), – в случае выплаты страхового возмещения Страхователю, когда им с письменного согласия Страховщика производится выплата в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

3.3.11. документы, подтверждающие размер среднемесячного заработка потерпевшего, рассчитанного в соответствии с законодательством;

3.3.12. копию коллективного договора и (или) иного локального нормативного правового акта Страхователя (выписку из данного документа, заверенную подписью уполномоченного лица Страхователя), в соответствии с которым Страхователь обязан произвести выплату из собственных средств потерпевшему (в редакции, действовавшей на момент причинения вреда жизни, здоровью работника), а также иные документы – по требованию Страховщика.

Копии документов, представляемых Страховщику Страхователем, последний обязан надлежащим образом заверить, что обеспечивается наличием на них сведений о должностном заверяющем должностного лица, его подписи, фамилии и инициалов, а также оттиска печати Страхователя.

3.4. Не позднее 5-ти рабочих дней после получения документов, указанных в пункте 3.3. Правил, Страховщик вправе обратиться в компетентные органы для получения дополнительных сведений и необходимых документов, касающихся страхового случая.

3.5. В течение 10 рабочих дней после получения документов, указанных в пунктах 3.3 и 3.4 Правил:

Страховщик составляет Акт о страховом случае по форме в соответствии с Приложением 3 к Правилам – в случае признания заявленного события страховым случаем; направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный отказ в выплате страхового возмещения с обоснованием причины отказа.

В случаях, указанных в части второй пункта 2.18 Правил, если страховой взнос (его первая часть) на день получения всех необходимых документов не уплачен, Акт о страховом случае составляется в течение 5 рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части).

3.6. В случаи смерти потерпевшего в результате признанного страховым случаем несчастного случая на производстве или умершего вследствие производственной травмы или профессионального заболевания, страховое возмещение определяется в размере 120 среднемесячных заработков погибшего (умершего), исчисленных в соответствии с законодательством по заработку за год до месяца, предшествовавшего указанному событию, но не выше установленного договором страхования лимита ответственности на одного потерпевшего (L₁). В случае смерти потерпевшего в результате признанного страховым случаем производственного несчастного случая страховое возмещение определяется в размере установленного договором страхования лимита ответственности на одного потерпевшего в результате производственного несчастного случая (L₂).

В случае смерти потерпевшего в результате страхового случая и отсутствия у него наследников размер причиненного вреда определяется документально подтвержденными расходами на погребение потерпевшего, организацию поминального стола в день погребения потерпевшего, приобретение и установку элементов надгробий для благоустройства места захоронения потерпевшего. В этом случае такие расходы могут быть возмещены непосредственно лицу, которое их понесло, но в любом случае не может превышать лимит ответственности на одного потерпевшего, соответствующий характеру страхового случая (L₁ или L₂). Документальным подтверждением таких расходов являются платежные документы, квитанции, кассовые чеки и т.п.

При определении размера страхового возмещения в связи со смертью потерпевшего в результате страхового случая учитываются ранее произведенные Страховщиком выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим с данным потерпевшим.

3.7. При наступлении у потерпевшего подтвержденного документом, установленным подпунктом 3.3.7 пункта 3.3 Правил постоянного расстройства здоровья и постоянной (стойкой) утраты трудоспособности (в том числе при установлении инвалидности) в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, страховое возмещение определяется в размере одного среднемесячного заработка такого работника, рассчитанного в соответствии с законодательством по заработку за год до даты получения травмы или установления профессиональных заболеваний, за каждый

процент утраты трудоспособности, но не выше установленного договором страхования лимита ответственности на одного потерпевшего (L₁).

При наступлении у потерпевшего подтвержденного документом, установленным подпунктом 3.3.7 пункта 3.3 Правил постоянного расстройства здоровья и постоянной (стойкой) утраты трудоспособности (в том числе при установлении инвалидности) в результате признанного страховым случаем производственного несчастного случая страховое возмещение определяется в зависимости от установленной степени утраты трудоспособности и составляет 1% от лимита ответственности на одного потерпевшего в результате производственного несчастного случая (L₂) за каждый процент утраты трудоспособности.

При определении размера страхового возмещения в связи с утратой трудоспособности (в том числе при установлении потерпевшему инвалидности) учитываются ранее произведенные Страховщиком выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим с данным потерпевшим.

3.8. При наступлении у потерпевшего в результате страхового случая временного расстройства здоровья, подтвержденного документом, установленным подпунктом 3.3.6 пункта 3.3. Правил, размер страхового возмещения определяется в зависимости от характера страхового случая (несчастный случай на производстве или производственный несчастный случай) и от степени тяжести расстройства здоровья в соответствии с Приложением 4 к Правилам на основании документов организации здравоохранения и других документов, указанных в пункте 3.3 Правил.

Если в связи со страховым случаем не представляется возможным определить характер повреждения здоровья потерпевшего и размер страхового возмещения в соответствии со ст. 1 – 110 Приложения 4 к Правилам и у потерпевшего наступила временная утрата трудоспособности, потребовавшая амбулаторного и (или) стационарного непрерывного лечения длительностью менее 15 календарных дней, размер страхового возмещения определяется из расчета:

по 0,2 % лимита ответственности на одного потерпевшего в результате производственного несчастного случая (L₂) за каждый день его нахождения на лечении – если страховой случай стал следствием производственного несчастного случая;

по 0,2 % лимита ответственности на одного потерпевшего в результате несчастного случая на производстве, повлекшего наступление у потерпевшего временной нетрудоспособности (L₃), за каждый день его нахождения на лечении – если страховой случай стал следствием несчастного случая на производстве.

Если в связи со страховым случаем не представляется возможным определить характер повреждения здоровья потерпевшего и размер страхового возмещения в соответствии со ст. 1 – 110 Приложения 4 к Правилам и у потерпевшего имела место временная утрата трудоспособности, потребовавшая амбулаторного и (или) стационарного непрерывного лечения длительностью 15 календарных дней и более, размер страхового возмещения определяется в размере 3 % от:

лимита ответственности на одного потерпевшего в результате производственного несчастного случая (L₂) – если страховой случай стал следствием производственного несчастного случая;

лимита ответственности на одного потерпевшего в результате несчастного случая на производстве, повлекшего наступление у потерпевшего временной нетрудоспособности (L₃), – если страховой случай стал следствием несчастного случая на производстве.

Количество дней нахождения потерпевшего на амбулаторном или стационарном лечении определяется на основании данных, содержащихся в документах организации здравоохранения (листка или справке о временной нетрудоспособности).

При этом общая сумма выплат страхового возмещения по всем страховым случаям, наступившим в отношении одного потерпевшего, не может превышать установленный договором страхования лимит ответственности на одного потерпевшего.

3.9. Если в результате страхового случая у потерпевшего наступит ухудшение состояния физического здоровья, характеризующееся увеличением степени утраты трудоспособности, или смерть в течение одного года после наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового возмещения с учетом ранее выплаченной суммы за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, но не более лимита ответственности на одного потерпевшего (L₁), если страховой случай стал следствием несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, и не более лимита ответственности на одного потерпевшего в результате производственного несчастного случая (L₂), если страховой случай стал следствием производственного несчастного случая.

3.9¹. Страховая выплата является исполнением обязательств Страхователя по всем требованиям Выгодоприобретателя, связанным с причинением вреда жизни или здоровью работников Страхователя, в пределах выплаченной Страховщиком суммы, включающей в себя возмещение за причинение вреда и выплаты Страхователя, предусмотренные частью второй пункта 1.2 Правил.

3.10. Если будет установлено, что грубая неосторожность потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его жизни или здоровью, то размер страхового возмещения может быть уменьшен Страховщиком в зависимости от степени вины потерпевшего, но не более чем на 25 %. Степень вины потерпевшего определяется при расследовании несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве, либо в акте о профессиональном заболевании.

Вина потерпевшего не учитывается при возмещении вреда в связи с его смертью, наступившей в результате страхового случая.

3.11. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 рабочих дней со дня составления Акта о страховом случае:

3.11.1. в безналичном порядке путем перечисления через банк либо иную организацию, осуществляющую прием и перевод денег согласно законодательству Республики Беларусь, или наличными денежными средствами из кассы Страховщика – потерпевшему (Выгодоприобретателю);

3.11.2. в безналичном порядке – Страхователю (ответственному лицу) в случаях, когда им с письменного согласия Страховщика производится (произведена) выплата по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю).

Примечание. Выплата страхового возмещения в порядке, указанном в подпункте 3.11.2 настоящего пункта, производится, если факт наступления страхового случая подтвержден одним из следующих документов установленной формы: актом о несчастном случае на производстве, актом о производственном несчастном случае, актом о профессиональном заболевании.

3.11¹. Если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, а страховой взнос (его любая часть) уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на день наступления страхового случая, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон при заключении договора страхования.

В случае уплаты страхового взноса (его каждой части) в иностранной валюте Страховщик по соглашению со Страхователем производит выплату страхового возмещения в одной из валют уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь, либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь к валюте уплаты страхового взноса на дату наступления страхового случая, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон при заключении договора страхования.

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

3.12. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности, установленным при заключении договора страхования и суммой выплаченного страхового возмещения (с учетом лимитов ответственности, указанных в части третьей пункта 2.8 Правил).

3.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

3.14. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

3.15. Потерпевший (Выгодоприобретатель), Страхователь, в случае несогласия с размером страхового возмещения либо с отказом в выплате, имеют право обратиться в суд. В случае принятия решения судом в пользу Потерпевшего, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, определенном решением суда, но в пределах установленных договором страхования лимитов ответственности.

3.16. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховой деятельности работы и услуги, как добровольное страхование ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни или здоровью работников.

Первый заместитель
генерального
директора



Д.В.Витченко

Настоящая редакция Правил действует с 28.08.2014

