

**ПРАВИЛА № 22
ДОБРОВОЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «Промтрансинвест»

В.А.Ефременко
_____ 2018 года

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь № 256 от 25.03.2004, изложены в новой редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь № 1027 от 05.11.2018)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 22 добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования профессиональной ответственности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по Правилам являются юридические лица и индивидуальные предприниматели, а также физические лица, имеющие право на занятие видами профессиональной деятельности, указанными в Приложении 1 к Правилам, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) третьих лиц в связи с осуществлением профессиональной деятельности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Ответственное лицо). Лицо, ответственность которого застрахована, должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Если застрахованным является юридическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель) застрахованной считается также ответственность его работников, указанных в договоре страхования, при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, связанных с осуществлением профессиональной деятельности.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – потерпевшие (Выгодоприобретатели)) в результате осуществления Страхователем (Ответственным лицом), его работниками профессиональной деятельности.

Потерпевшими (Выгодоприобретателями) по Правилам признаются юридические лица, индивидуальные предприниматели или физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) которых причинен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя (Ответственного лица), его работников, а также наследники и лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего (Выгодоприобретателя).

1.5. Термины и определения, используемые в Правилах:

профессиональная деятельность – деятельность, требующая квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессиональной подготовки и удостоверенной дипломом или иным

документом об образовании и (или) профессиональной подготовке;

работники Страхователя (Ответственного лица) – лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (Ответственным лицом) на основании заключенного трудового договора (контракта) или являющиеся должностными лицами, состоящими в штате Страхователя (Ответственного лица) на ином законном основании. Работники Страхователя (Ответственного лица) обязаны обладать соответствующей квалификацией в соответствии с законодательством.

1.6. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

2.1.1. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (Ответственным лицом) или его работниками вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в результате ошибок и упущений Страхователя (Ответственного лица) или его работников при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью или недостаточной опытностью;

2.1.2. расходами Страхователя (Ответственного лица) или его работников по ведению в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями) или их представителями в связи с причинением вреда при осуществлении профессиональной деятельности (далее – судебные расходы).

2.2. Страховым случаем является:

2.2.1. факт причинения Страхователем (Ответственным лицом) или его работниками при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате ошибок и упущений, совершенных или допущенных Страхователем (Ответственным лицом) либо его работниками и установленными компетентными органами, что повлекло за собой предъявление Страхователю (Ответственному лицу) или его работникам обоснованных требований о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь влечет ответственность Страхователя (Ответственного лица) и (или) его работников за причиненный вред;

2.2.2. факт понесения Страхователем (Ответственным лицом) или его работниками судебных расходов вследствие причинения при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), если требования о возмещении вреда удовлетворены вступившим в законную силу решением (приговором) суда.

2.3. Виды вреда в зависимости от вида профессиональной деятельности Страхователя (Ответственного лица), его работников, риск ответственности за причинение которого принимается на страхование, предусматриваются в договоре страхования в соответствии с Приложением 1 к Правилам.

Работники Страхователя (Ответственного лица) (фамилия, имя, отчество), в отношении которых действует страхование, указываются в

договоре страхования (письменном заявлении о страховании, списке, являющимися неотъемлемыми частями договора страхования).

Договор страхования с юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) может заключаться без указания в договоре страхования конкретных работников, в том числе в отношении всего списочного (штатного) состава работников Страхователя (Ответственного лица), его конкретного подразделения, конкретной категории (группы) работников.

2.4. Не является страховым случаем причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие:

2.4.1. нахождения потерпевшего (Выгодоприобретателя) и (или) Страхователя (Ответственного лица), его работников в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.4.2. разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну, банковскую или иную тайну, иную конфиденциальную информацию, охраняемую в соответствии с законодательством;

2.4.3. осуществления деятельности, выходящей за рамки профессиональных обязанностей Страхователя (Ответственного лица), его работников, установленных соответствующими актами законодательства и (или) внутренними положениями (инструкциями и т.п.) Страхователя (Ответственного лица);

2.4.4. осуществления деятельности Страхователем (Ответственным лицом), его работниками после приостановления, отзыва либо прекращения действия документа (специального разрешения (лицензии) на право осуществления деятельности, квалификационного аттестата, сертификата и др.);

2.4.5. пропажи или кражи наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, иного имущества, оставленного без присмотра в помещении Страхователя (Ответственного лица);

2.4.6. пропажи или кражи документов, принятых Страхователем (Ответственным лицом), его работниками, в процессе осуществления своей профессиональной деятельности;

2.4.7. нарушения авторских прав на произведение, открытие, изобретения, промышленный образец, товарный знак либо аналогичных им прав;

2.4.8. осуществления деятельности Страхователем (Ответственным лицом), его работниками в нерабочее время;

2.4.9. недостатков, дефектов оборудования или лекарственных препаратов, когда они были известны Страхователю (Ответственному лицу), его работникам до наступления страхового случая;

2.4.10. оказания (выполнения) Страхователем (Ответственным лицом), его работниками услуг (работ), предусматривающих обязательное заключение письменного договора на оказание таких услуг (выполнение работ), при отсутствии названного договора и в случае, если такой договор признан недействительным в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

2.4.11. неподтверждения факта и причин возникновения вреда документами компетентных органов.

2.5. Не подлежат возмещению:

2.5.1. упущенная выгода;

2.5.2. моральный вред;

2.5.3. вред, причиненный работникам Страхователя (Ответственного лица) при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;

Министерство финансов
Республики Беларусь
СОГЛАСОВАНО
05.11.2018

2.5.4. вред, за который Страхователь (Ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

2.5.5. убытки потерпевшего (Выгодоприобретателя), наступившие в связи с тем, что он умышленно или по неосторожности содействовал возникновению и (или) увеличению размера убытков, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (Ответственным лицом), его работниками своих обязательств, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

2.5.6. денежные обязательства (включая налоговые), исполнение которых в соответствии с действующим законодательством возложено на потерпевшего (Выгодоприобретателя), за исключением сумм наложенных на потерпевшего (Выгодоприобретателя) экономических санкций и пеней, предусмотренных действующим законодательством, административных взысканий.

3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. В каждом конкретном случае при заключении договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя устанавливается агрегатный лимит ответственности, являющийся максимальной суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение за причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

Если действующим законодательством Республики Беларусь по определенным видам профессиональной деятельности определен размер (пределы) лимита ответственности по договору страхования профессиональной ответственности, то агрегатный лимит устанавливается в размере (пределах) лимита ответственности, установленного законодательством.

3.2. В пределах агрегатного лимита ответственности в договоре страхования устанавливаются отдельные лимиты ответственности:

3.2.1. по каждому страховому случаю;

3.2.2. по возмещению вреда, причиненного в связи с осуществлением медицинской деятельности по каждому врачу в пределах максимальных лимитов в соответствии с Приложением 1 к Правилам;

3.2.3. по возмещению судебных расходов Страхователя (Ответственного лица), его работников. Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 10% от агрегатного лимита ответственности.

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах агрегатного лимита ответственности лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего.

3.4. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика в белорусских рублях или иностранной валюте.

3.5. В случае изменения в соответствии с законодательством Республики Беларусь размера базовой величины либо после выплаты страхового возмещения, произведенной в течение срока действия договора страхования, Страхователь обязан восстановить агрегатный лимит ответственности до минимального размера, установленного в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в течение 15 рабочих дней, следующих за днем изменения размера базовой величины либо за днем выплаты страхового возмещения, если иной срок не предусмотрен законодательством, с единовременной уплатой дополнительной страховой премии в размере, который определяется

согласно пункту 4.6 Правил.

3.6. Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза. Безусловная франшиза – определенная часть убытков Страхователя (Ответственного лица), не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора вне зависимости от размера ущерба. Франшиза не применяется в случаях причинения вреда жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей).

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте лимита ответственности, исходя из предусмотренных Приложением 1 к Правилам базовых страховых тарифов, согласованных с органом государственного надзора за страховой деятельностью, 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.

4.3. По договорам страхования, заключенным на срок страхования менее одного года, страховая премия уплачивается одновременно при заключении договора страхования.

4.4. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок страхования 1 год и более, уплачивается одновременно либо в рассрочку.

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 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 страхового взноса в полном объеме, где к – количество этапов уплаты (не более 12 в течение 1 года).

4.5. Страховая премия уплачивается в валюте лимита ответственности, 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.

4.6. Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), и рассчитывается по формуле:
 $P = (P2 - P1) \times M / N$, где:

P – дополнительная страховая премия;

P1 – страховая премия, рассчитанная до внесения изменений в условия страхования;

P2 – страховая премия после внесения изменений в условия страхования, рассчитанная на весь срок действия договора страхования;

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

N – срок действия договора страхования в календарных днях.

В случае внесения изменений в договор страхования, при котором

страховая премия после внесения изменения, рассчитанная на весь срок действия договора страхования, менее страховой премии, рассчитанной до внесения изменений в условия страхования, Страховщик производит возврат части уплаченной страховой премии в течение 5 рабочих дней со дня заключения договора о внесении изменений в условия страхования, если иной срок не согласован со Страхователем, и (или) уменьшается размер неуплаченной страховой премии (ее части) по договору.

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 (Приложение 2 к Правилам). После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

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

учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации Страхователя (Ответственного лица) (в случаях, когда договор страхования с данным Страхователем (Ответственным лицом) заключается впервые) либо внесенные в них изменения и дополнения (при заключении договоров страхования на новый срок);

лицензию (разрешение) на осуществление профессиональной деятельности (по лицензируемым видам деятельности);

сведения о работниках Страхователя (Ответственного лица), выполняющих функции, профессиональная ответственность за выполнение которых принимается на страхование (квалификация, категория, стаж работы по специальности, количество работников и т.д.) (по требованию Страховщика);

документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя (Ответственного лица), его работников (ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции и т.п. Страхователя (Ответственного лица));

документы, содержащие сведения о случаях причинения Страхователем (Ответственным лицом), его работниками вреда в течение 3 лет, предшествующих дню подачи заявления о страховании (количество заявленных и удовлетворенных требований, характер и размер причиненного вреда);



другие документы, необходимые для определения степени риска (по требованию Страховщика).

5.3. 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. К таковым сведениям относятся сведения, указанные Страхователем в заявлении о страховании в разделе «Сведения, предоставляемые Страховщику при заключении договора страхования» и содержащиеся в документах, прилагаемых к заявлению.

5.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

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. Для аудиторов, аудиторских организаций, организаций и индивидуальных предпринимателей, оказывающих бухгалтерские услуги, организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по налоговому консультированию, срок действия договора страхования состоит из двух периодов: срока страхования и периода ожидания.

Срок страхования – устанавливаемый при заключении договора страхования период осуществления профессиональной деятельности Страхователя (Ответственного лица), его работников (в рамках срока действия договора страхования), допущенные в течение которого ошибки и упущения являются основанием для признания события страховым случаем. Срок страхования устанавливается от 1 месяца до 1 года включительно, за исключением страхования ответственности организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по налоговому консультированию, для которых срок страхования устанавливается равным 3 года. Срок страхования начинается с момента вступления договора страхования в силу в соответствии с пунктом 5.7 Правил.

Период ожидания – период времени продолжительностью 4 года (после окончания срока страхования), в течение которого может быть выявлен факт причинения вреда имуществу (имущественным правам) третьих лиц в результате ошибок и упущений Страхователя (Ответственного лица), его работников при осуществлении профессиональной деятельности.

Срок действия договора страхования для Страхователей (Ответственных лиц), не указанных в части первой настоящего пункта, равен сроку страхования. Договор страхования таких Страхователей (Ответственных лиц) заключается на срок от 1 месяца до 5 лет.

5.7. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. окончания срока действия договора страхования;

5.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. 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;

5.8.4. ликвидации Страхователя (Ответственного лица) – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя (Ответственного лица) – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;

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

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

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

5.9. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору страхования с организациями и индивидуальными предпринимателями, указанными в части первой пункта 5.6 Правил, прекращается после истечения срока, равного по продолжительности периоду ожидания, который начинает течь со дня, следующего за днем досрочного прекращения срока страхования.

5.10. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 5.8.4 – 5.8.6 пункта 5.8 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 5.8.7 пункта 5.8 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

5.11. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в подпункте 5.8.5 пункта 5.8 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 каждый день просрочки выплаты части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю по вине Страховщика, Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проверять сообщенную Страхователем (Ответственным лицом), потерпевшим (Выгодоприобретателем) информацию, включая размер вреда, а также соблюдение Страхователем условий Правил и договора страхования;

6.1.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы (организации) по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

6.1.3. давать распоряжения, рекомендации, направленные на уменьшение размера ущерба;

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

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

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 Страхователя (Ответственного лица) или его работников – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

6.1.7. оспорить размер требований потерпевшего (Выгодоприобретателя), лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), в установленном законодательством порядке; привлекать независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда;

6.1.8. 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 7.5 и 7.8 Правил сроки;

6.2.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Ответственном лице) и его работника, а также об их имущественном положении, за исключением случаев,



Министерство финансов
Республики Беларусь
СОГЛАСОВАНО
10.10.2017

предусмотренных законодательством.

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. отказаться от договора страхования;

6.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

6.4. Ответственное лицо имеет право:

6.4.1. получить от Страхователя информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования;

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

6.5.2. 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;

6.5.3. 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;

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

а) незамедлительно принять возможные меры к устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда, и выполнить все указания, полученные в письменной форме от Страховщика;

б) в течение 3 рабочих дней известить Страховщика в письменной форме о причинении вреда третьим лицам либо о предъявлении обоснованных требований Страхователю (Ответственному лицу), его работникам о возмещении причиненного ущерба;

в) обеспечить представителю Страховщика, по его требованию, возможность беспрепятственного определения причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причиненного вреда;

г) сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю;

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

е) до передачи дела в суд для рассмотрения споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), связанных с причинением им вреда, письменно уведомить Страховщика о передаче дела в суд;

6.5.5. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и

договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

6.5.6. при заключении договора страхования ознакомить Ответственное лицо с условиями договора, включая права и обязанности Ответственного лица, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

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

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

Страхователь (Ответственное лицо), если он произвел с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), иному лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), а также в случае возмещения судебных расходов, связанных с рассмотрением в суде споров между Страхователем (Ответственным лицом) и потерпевшим (Выгодоприобретателем).

7.2. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

7.2.1. документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке;

7.2.2. документы, подтверждающие факт наступления ответственности Страхователя (Ответственного лица), его работников за причинение вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю) при осуществлении Страхователем (Ответственным лицом), его работниками профессиональной деятельности: документы компетентных органов и организаций (налоговых органов, таможенных органов, правоохранительных органов, судов и др.), а также переписку потерпевшего (Выгодоприобретателя) и Страхователя (Ответственного лица) по факту возникновения гражданской ответственности за причинение вреда;

7.2.3. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя):

7.2.3.1. при причинении вреда движимому или недвижимому имуществу – документы, подтверждающие размер причиненного вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), состав (перечень) которых определяется исходя из характера причиненного вреда, в частности: документы о действительной стоимости погибшего (поврежденного) имущества на момент страхового случая; сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ;

7.2.3.2. при причинении вреда иному имуществу (убытков): в случае привлечения потерпевшего (Выгодоприобретателя) к административной ответственности – постановление компетентного органа о привлечении к ответственности, протокол об административном правонарушении, документы, являющиеся

основанием для привлечения к ответственности (акты проверок и др.); в случае непредоставления Страховщику вышеназванных документов – письменное согласие на представление по запросу Страховщика документов и сведений, составляющих налоговую или иную охраняемую законом тайну;

в случае наложения на потерпевшего (Выгодоприобретателя) обязанностей по уплате штрафов, пеней или иных расходов, понесенных потерпевшим (Выгодоприобретателем) по причине допущенной Страхователем (Ответственным лицом), его работниками профессиональной небрежности, – платежные документы, подтверждающие их уплату;

7.2.4. в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы организаций здравоохранения и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), заключение Государственной службы медицинских судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему;

7.2.5. в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя) – копию свидетельства о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам потерпевшего (Выгодоприобретателя)), документы организаций здравоохранения и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, повлекшего смерть потерпевшего;

7.2.6. в случае, если потерпевший (Выгодоприобретатель), лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), заявил требование о возмещении вреда в судебном порядке – решение суда по указанному требованию;

7.2.7. в случае, если Страхователем (Ответственным лицом) произведены судебные расходы – документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов;

7.2.8. иные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, – по требованию Страховщика.

7.3. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства.

7.4. Решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 7.2 Правил, ответов на запросы Страховщика, направленные в компетентные органы (иные организации), указанные в подпункте 6.1.2 пункта 6.1 Правил (при наличии таких запросов).

7.5. Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Страховщиком путем составления Акта о страховом случае (Приложение 3 к Правилам).

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Ответственному лицу), потерпевшему (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

7.6. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда с учетом безусловной франшизы (если франшиза установлена договором страхования), но не выше соответствующего лимита ответственности, установленного



Министерство финансов
Республики Беларусь
СОГЛАСОВАНО
10.05.2017 г. № 108/17

договором страхования, за вычетом возмещения, полученного от лиц, ответственных за причинение вреда, по иным договорам страхования. Размер вреда определяется в следующем порядке:

7.6.1. при гибели имущества – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию и (или) реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на восстановление с учетом налогов и пошлин превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая;

7.6.2. при повреждении имущества – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа заменяемых на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

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

Восстановительные расходы включают в себя:

- а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);
- б) расходы на оплату работ по ремонту, а также составлению смет на эти работы;
- в) расходы по доставке материалов к месту ремонта, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;
- г) расходы по оплате услуг архитекторов, инженеров и иных специалистов (организаций), участие которых в восстановлении имущества обусловлено характером повреждения и необходимо для осуществления ремонта;
- д) иные расходы, напрямую связанные с осуществлением ремонта.

К восстановительным расходам не относятся расходы, вызванные внесением изменений (улучшений) в поврежденное имущество;

7.6.3. При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) страховое возмещение определяется в размере: в случае смерти потерпевшего, причинения потерпевшему тяжкого телесного повреждения – 100% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае причинения потерпевшему менее тяжкого телесного повреждения – 60% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае причинения потерпевшему легкого телесного повреждения – 30% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего;

в случае если в договоре страхования не установлен лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего, для расчета размера вреда применяется значение данного лимита, равное 0,5% агрегатного лимита ответственности.

При телесных повреждениях, не повлекших за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности, страховое возмещение не выплачивается;

7.6.4. при причинении вреда имущественным правам потерпевшего (Выгодоприобретателя) – в размере суммы расходов, понесенных потерпевшим для восстановления нарушенного права.

7.7. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям), то в случаях, когда требования о возмещении вреда предъявлены до момента составления Страховщиком Акта о страховом случае и общий размер вреда по ним превышает установленный договором лимит ответственности по одному страховому случаю, выплата страхового возмещения каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю) производится исходя из данного лимита ответственности пропорционально размеру причиненного вреда, при этом в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя).

7.8. Выплата страхового возмещения производится Страхователю (Ответственному лицу), потерпевшему (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня составления Акта о страховом случае.

7.9. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда стороны договора страхования, потерпевший (Выгодоприобретатель) имеют право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

7.10. 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.

7.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

7.11.1. 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;

7.11.2. страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя);

7.11.3. Страхователь (Ответственное лицо) умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Ответственное лицо) 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.

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

7.14. Страхователь (Ответственное лицо) 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  С.В. Андриевич

Правила изложены в новой редакции, вступающей в силу с 19.11.2018.