

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«ТАСК»**

Правила № 22

**добровольного страхования гражданской
ответственности за причинение вреда в связи с
осуществлением профессиональной
деятельности**

согласованы МФ РБ № 21 от 22.01.2004г.

(в новой редакции № 852 от 17.11.2017г., с изм. № 1018 от 09.10.2018г.,
Приказ № 136 от 05.11.2019, Приказ № 11 от 22.01.2021, действ. с 28.01.2021)

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»
И.И. Волков
_____» _____ **2017 г.**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах

1.1. В соответствии с законодательством и на условиях Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические лица и индивидуальные предприниматели, а также физические лица, имеющие право на занятие видами деятельности, указанными в Приложении № 4 к настоящим Правилам, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

1.3. По договору страхования может быть застрахована гражданская 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 – ответственные лица). Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

При заключении договора страхования в отношении юридического лица (в т.ч. индивидуального предпринимателя), имеющего наемных работников, иных ответственных лиц, застрахованной является ответственность наемных работников, иных ответственных лиц.

При заключении Белорусской нотариальной палатой дополнительного договора страхования застрахованной является ответственность нотариусов - членов Белорусской нотариальной палаты. Страхование, обусловленное дополнительным договором страхования, действует в отношении всех лиц, являющихся на дату заключения дополнительного договора страхования нотариусами - членами Белорусской нотариальной палаты, а также в отношении лиц, ставших нотариусами - членами Белорусской нотариальной палаты в период срока действия дополнительного договора страхования, независимо от количества таких лиц. При этом какое-либо уведомление Белорусской нотариальной палатой Страховщика о количестве нотариусов – членов Белорусской нотариальной палаты, в том числе об изменении (увеличении или уменьшении) их количества, не требуется.

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

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

1.5. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Профессиональная деятельность – деятельность, требующая квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессиональной подготовки и удостоверенной дипломом или иным документом об образовании и профессиональной подготовке;

Профессиональная небрежность – ошибки, упущения, совершенные при осуществлении профессиональной деятельности, вызванные как недостаточной внимательностью, так и недостаточной опытностью лица, их допустившего, которое не предвидело наступления возможных или неизбежных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия;

Работники Страхователя (ответственного лица) – лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем (ответственным лицом) на основании заключенного трудового договора (контракта), а также лица, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-

правовым договорам. Работники Страхователя обязаны обладать соответствующей квалификацией в соответствии с законодательством;

Судебные расходы – расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя) (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом).

1.6. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать убытки.

Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с:

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

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

2.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность работников профессий, указанных в Приложении №1 к настоящим Правилам.

При этом Страхователь (ответственное лицо) в момент заключения договора страхования и на протяжении всего срока действия договора должен быть наделен соответствующей юридической правоспособностью по осуществлению видов деятельности, указанных в пункте 1.2.

настоящих Правил, в т.ч. его работники, иные ответственные лица должны обладать надлежащей квалификацией в соответствии с действующим законодательством.

3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт причинения Страхователем (его работниками), иными ответственными лицами 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 (его работником), иным ответственным лицом, что повлекло за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причиненного вреда;

3.1.2. факт понесения Страхователем (его работниками), иными ответственными лицами судебных расходов вследствие причинения при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), что повлекло за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь влечет ответственность Страхователя (его работников), иных ответственных лиц за причиненный вред и подтверждено вступившим в законную силу решением (приговором) суда.

3.2. Перечень событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, по видам профессиональной деятельности приведен в Приложении № 4 к настоящим Правилам.

3.3. Датой причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования, является дата совершения в период срока действия договора страхования профессиональной небрежности Страхователем (ответственным лицом), подтвержденная документально.

При этом Страховщик несет обязательства по возмещению имущественного вреда по требованиям, заявленным не позднее трех лет со дня окончания срока действия договора страхования.

Выплата страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, дополнительному договору страхования гражданской ответственности нотариусов производится, если заявление о выплате страхового возмещения подано в течение 10 (десяти) лет со дня наступления страхового случая.

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

3.4.1. нахождения потерпевшего (Выгодоприобретателя) и/или Страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в состоянии, вызванном потреблением других одурманивающих веществ при наличии прямой причинной связи между причинением вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) и нахождением потерпевшего (Выгодоприобретателя) и/или Страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или в состоянии, вызванном потреблением других одурманивающих веществ, что подтверждается заключениями компетентных органов;

3.4.2. неправомерных действий Страхователя (его работников), иных ответственных лиц, в том числе вследствие разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну или иную конфиденциальную информацию, охраняемую в соответствии с законодательством. Условие данного подпункта не распространяется на деятельность налогового консультанта;

3.4.3. осуществления деятельности, выходящей за рамки профессиональных обязанностей Страхователя (его работников), иных ответственных лиц, установленных соответствующими законодательными, ведомственными нормативными актами и/или внутренними положениями (инструкциями и т.п.) Страхователя (ответственного лица);

3.4.4. осуществления деятельности Страхователем (его работниками), иными ответственными лицами после приостановления, отзыва либо прекращения действия документа (специального разрешения (лицензии) на право осуществления деятельности, квалификационного аттестата и др.), дававшего им право на занятие данным видом деятельности в период действия договора страхования;

3.4.5. пропажи или кражи наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг;

3.4.6. пропажи или кражи документов, принятых Страхователем (ответственным лицом), в процессе осуществления своей профессиональной деятельности, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.4.7. оказания (выполнения) Страхователем (ответственным лицом), 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, а также если в таком договоре не указана ответственность стороны, оказывающей услуги (выполняющей работы);

3.4.8. вступления в силу новых нормативно-правовых актов после оказания Страхователем (ответственным лицом) юридических услуг;

3.4.9. недобросовестного поведения потерпевшего (Выгодоприобретателя), представления им ложных сведений Страхователю (ответственному лицу), если они способствовали наступлению страхового случая (что удостоверяется судом).

3.5. Не подлежат возмещению:

3.5.1. упущенная выгода;

3.5.2. моральный вред;

3.5.3. вред, связанный с нарушением авторских прав;

3.5.4. вред, причиненный работникам Страхователя (ответственного лица) при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей;

3.5.5. вред, причиненный близким родственникам Страхователя (ответственного лица), под которыми для целей настоящих Правил признаются: родители, дети, родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки, а также супруг (супруга) Страхователя (ответственного лица);

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

3.5.7. судебные расходы, понесенные Страхователем (ответственным лицом), при отсутствии письменного согласия Страховщика на передачу Страхователем (ответственным лицом) в суд дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), за исключением если риск осуществления Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов застрахован по договору страхования.

4. Лимит ответственности

4.1. 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 иной минимальный размер лимита ответственности (страховой суммы) по договору страхования профессиональной ответственности, то агрегатный лимит не может устанавливаться менее лимита ответственности, определенного законодательством.

4.2. В пределах агрегатного лимита ответственности по возмещению вреда по соглашению сторон или на основании заявления на страхование в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

4.2.1. **по каждому страховому случаю**, в том числе по возмещению вреда жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) и (или) возмещению вреда, причиненного имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей);

4.2.2. по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

4.2.3. по возмещению вреда на одного работника Страхователя (ответственного лица). При этом агрегатный лимит ответственности устанавливается как сумма лимитов ответственности, установленных по каждому работнику.

4.3. При страховании имущественных интересов Страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда устанавливается лимит ответственности по возмещению судебных расходов. Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 20% от агрегатного лимита ответственности.

4.4. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика в белорусских рублях или иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.5. Страхователь имеет право заключить договор страхования с применением безусловной или условной франшизы. Франшиза может устанавливаться как по каждому страховому случаю, так и по каждому

потерпевшему (Выгодоприобретателю) по риску причинения вреда имуществу и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

При установлении условной франшизы ущерб не возмещается, если его размер не превышает франшизу. Если размер ущерба превышает франшизу, то он возмещается полностью.

По договору страхования, заключенному с применением безусловной франшизы, из суммы ущерба, подлежащего возмещению, вычитается размер безусловной франшизы.

4.6. Если по виду профессиональной деятельности законодательством определен минимальный размер лимита ответственности, а в течение срока действия договора страхования произошло увеличение размера базовой величины либо была произведена выплата страхового возмещения, Страхователь обязан восстановить лимит ответственности по договору страхования до его минимального размера, определенного законодательством, в течение пятнадцати рабочих дней со дня увеличения размера базовой величины либо со дня получения уведомления Страховщика о выплате страхового возмещения и необходимости уплатить дополнительный страховой взнос, с единовременной уплатой дополнительного страхового взноса в размере, рассчитываемом в соответствии с п.9.2 настоящих Правил.

Действие договора страхования на новых условиях начинается со дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой (телетайпной, телеграфной), электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит со стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной формы (по форме, утвержденной Страховщиком), являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

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

Приложение к договору Правил страхования должно удостоверяться записью в договоре страхования.

Договор страхования выдается Страхователю не позднее пяти рабочих дней со дня вступления договора страхования в силу.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему 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 обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

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.

5.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5.2. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Беларусь.

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

5.4. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика, Страхователя (его работников), иных ответственных лиц и потерпевшего (Выгодоприобретателя).

6. Срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно.

Минимальный срок действия договора страхования в отношении деятельности по налоговому консультированию три года.

Договор страхования гражданской ответственности нотариуса, дополнительный договор страхования гражданской ответственности нотариусов заключаются на срок не менее одного года.

6.2. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику или его уполномоченному представителю; при уплате страхового взноса наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его представителю) – по соглашению сторон с момента внесения денежных средств (страхового взноса или его первой части) в кассу Страховщика (его представителю) либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части).

6.3. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

6.4. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

6.5. Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

7. Страховой взнос. Сроки и порядок уплаты страхового взноса

7.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктом 7.4. настоящих Правил.

7.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяется страховой тариф, определяющий ставку страхового взноса с единицы лимита ответственности, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.3. К базовому страховому тарифу применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика на основании сведений предоставленных Страхователем в заявлении на страховании. Ответственность за достоверность предоставленных сведений несет Страхователь. Базовые годовые страховые тарифы приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

7.4. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок менее 1 года уплачивается единовременно при заключении договора страхования. По договорам страхования, заключенным на срок 1 год и более страховой взнос может уплачиваться единовременно, в два срока,

ежеквартально, ежемесячно или в сроки, определенные соглашением сторон:

- при уплате страхового взноса в два срока – первоначальный страховой взнос в размере не менее 50 процентов суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления договора страхования в силу;

- при ежеквартальной уплате – 25% рассчитанного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора, оставшаяся часть равными долями по принципу предоплаты до начала очередного неоплаченного страхового квартала;

- при ежемесячной уплате страхового взноса – 1/12 рассчитанного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, оставшаяся часть равными долями по принципу предоплаты до начала очередного неоплаченного страхового месяца;

- при уплате страхового взноса в сроки, определенные соглашением сторон, страховой взнос уплачивается Страхователем в согласованные размере и сроки, указанные в договоре страхования. При этом первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а последующие – не позднее последнего рабочего дня оплаченного периода.

7.5. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путём безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

Днём уплаты страхового взноса считается:

- при безналичных расчётах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег) – день поступления денежных средств на счёт Страховщика (его представителя);

- при наличных расчётах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю).

7.6. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

7.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в

установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

7.7.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;

7.7.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока, договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

7.8. Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик производит выплату страхового возмещения только в случае уплаты Страхователем просроченной части страхового взноса в течение тридцатидневного срока, предоставленного для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

8. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

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

9. Порядок изменения договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, 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.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска и (или) лимита ответственности, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

В договор страхования также по соглашению сторон могут быть внесены изменения в части восстановления лимита ответственности до минимального размера, установленного законодательством.

Дополнительный страховой взнос в случаях, предусмотренных частями первой и второй настоящего пункта, рассчитывается согласно формуле:

$$D = (SV_2 - SV_1) \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D – дополнительный страховой взнос;

SV_1 – страховой взнос до увеличения степени страхового риска и (или) увеличения (восстановления) лимита ответственности;

SV_2 – страховой взнос после увеличения степени страхового риска и (или) увеличения (восстановления) лимита ответственности;

n – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

m – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор расторгается с момента получения от Страхователя письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от Страхователя письменного ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса в течение 10

(десяти) календарных дней с момента получения Страховщиком уведомления о вручении.

В случае уменьшения страхового риска перерасчет страхового взноса не производится, возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

9.3. Соглашение о вносимых изменениях в договор страхования заключается в пределах срока действия договора страхования и оформляется в письменном виде.

9.4. Уплата дополнительного страхового взноса осуществляется единовременно безналичным путем или наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю при внесении изменений в договор страхования. Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос в течение 14 календарных дней с даты получения рассчитанной суммы, подлежащей уплате.

9.5. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса и изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением степени страхового риска.

9.6. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса за увеличение (восстановление) лимита ответственности или внесения изменений в условия договора страхования Страховщик несет ответственность за случаи причинения вреда в пределах действующего лимита ответственности.

10. Прекращение (расторжение) договора страхования

10.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 7.7.2. пункта 7.7. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

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

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

10.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя индивидуального предпринимателя; прекращения действия документа (специального разрешения (лицензии) на право осуществления профессиональной деятельности, квалификационного аттестата и др.);

10.1.7. по требованию Страховщика, если это обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования;

10.1.8. по инициативе Страхователя в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

10.1.9. при поступлении Страховщику письменного заявления Страхователя (его представителя) о прекращении (расторжении) договора страхования до вступления его в силу.

10.2. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 10.1.3. – 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата, следующая за датой поступления заявления о прекращении (расторжении) договора страхования Страховщику.

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным частью четвертой пункта 9.2. и подпунктами 10.1.3. - 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования (страховом полисе) дня окончания срока действия договора страхования.

Часть страхового взноса, подлежащая возврату Страхователю, определяется по формуле:

$$Ч = В \times \frac{n - p}{n}, \quad \text{где}$$

Ч - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

В - фактически уплаченный страховой взнос;

n - фактически оплаченный срок действия договора страхования в месяцах;

p - число месяцев, прошедших с даты начала действия договора страхования до даты, указанной в заявлении о прекращении (расторжении) договора страхования (при этом неполный месяц принимается за полный месяц).

10.4. Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, а также в случае, предусмотренном подпунктом 10.1.8. пункта 10.1. настоящих Правил, страховой взнос возврату не подлежит.

10.5. В случае, предусмотренном подпунктом 10.1.9. пункта 10.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

10.6. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты прекращения (расторжения) договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату за каждый день просрочки.

10.7. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан предварительно за один месяц письменно уведомить Страховщика.

10.8. На основании письменного заявления Страхователя (его представителя) подлежащая возврату часть страхового взноса в течение срока, указанного в пункте 10.6. настоящих Правил, по соглашению сторон может быть направлена на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по иному действующему договору страхования, заключенному со Страховщиком.

10.9. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил страхования;

11.1.2. после уплаты страхового взноса (его части) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;

11.1.3. вернуть часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования в срок, установленный в соответствии с пунктом 10.6. настоящих Правил;

11.1.4. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в установленные пунктами 12.5. и 13.11. настоящих Правил сроки;

11.1.5. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (его работниках), иных ответственных лицах, а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. производить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении на страхование;

11.2.2. потребовать признания договора 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 возможного ущерба от его наступления;

11.2.3. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая;

11.2.4. 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;

11.2.5. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов (а именно в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений), подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, до тех пор пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его запроса в орган, выдавший документ, в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа.

11.2.6. отсрочить выплату страхового возмещения в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (ответственного лица) или его работников — до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения

производства по делу;

11.2.7. удержать из суммы страхового возмещения неоплаченный Страхователем страховой взнос (его часть) по договору страхования, если об этом достигнуто соглашение сторон. Соглашение сторон подтверждается записью в договоре страхования.

11.2.8. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении страхового риска и (или) увеличении (восстановлении) лимита ответственности в соответствии с пунктом 9.2. настоящих Правил;

11.2.9. оспорить размер претензий или исковых требований потерпевших (Выгодоприобретателей) к Страхователю в порядке, предусмотренном законодательством.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

11.3.2. 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 Страховщику;

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

11.3.4. привлекать Страховщика в качестве третьего лица при рассмотрении в суде спора о взыскании вреда в пользу потерпевшего (Выгодоприобретателя);

11.3.5. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

11.3.6. при передаче дела в суд для рассмотрения споров с Выгодоприобретателями (лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателей), связанных с причинением им вреда, письменно уведомить об этом Страховщика.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. уплачивать страховой взнос в рассрочку с согласия Страховщика в соответствии с пунктом 7.4 настоящих Правил;

11.4.2. инициировать процедуру досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

11.4.3. изменить по согласованию со Страховщиком условия действующего договора страхования;

11.4.4. получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утраты;

11.4.5. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 10.1.8. пункта 10.1. настоящих Правил.

11.5. Ответственное лицо имеет право:

11.5.1. получать информацию об условиях и об изменении условий договора страхования;

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12. Действия сторон при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем

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

12.1.1. в 3-дневный срок (исключая выходные и праздничные дни) письменно известить о наступлении страхового случая Страховщика.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- дата и время совершения профессиональной ошибки.

12.1.2. предпринять все возможные меры для устранения причин, способствующих возникновению дополнительного вреда;

12.1.3. предпринять меры для выяснения причин, хода и последствий причинения вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям);

12.1.4. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой требование о возмещении вреда;

12.1.5. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые потерпевшими, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без уведомления Страховщика;

12.1.6. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

12.1.7. обеспечить Страховщику возможность проверки причины наступления страхового случая и размера убытка, путем предоставления для этих целей необходимой информации и документов;

12.1.8. предоставить возможность реализации Страховщиком регрессных требований;

12.1.9. сообщить лицам, предъявившим требование о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения.

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

12.2.1. потерпевший (Выгодоприобретатель) или законный его представитель;

12.2.2. в исключительных случаях Страхователь (ответственное лицо), если он произвел с письменного согласия Страховщика или по решению суда, возмещение вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю) или его законному представителю, а также понёс судебные расходы (если они застрахованы).

12.3. Вместе с заявлением на выплату страхового возмещения Страховщику предоставляются следующие документы:

12.3.1. договор страхования (страховой полис);

12.3.2. документы, подтверждающие факт и причины наступления случая, в том числе документы из компетентных органов (Министерство внутренних дел, Министерство по чрезвычайным ситуациям, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за деятельностью и т.п.), объяснительная виновного работника, акт о происшествии, составленный комиссией в составе уполномоченных должностных лиц Страхователя (ответственного лица). Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства;

12.3.3. копии документов, полученных от потерпевшего (Выгодоприобретателя) в обоснование своих требований (копии исковых заявлений, письма);

12.3.4. документы, подтверждающие право Страхователя (ответственного лица), его работников заниматься профессиональной деятельностью, за исключением случаев, когда для осуществления деятельности не требуется наличия квалификации, получаемой в процессе образования и (или) обучения;

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

12.3.6. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы, позволяющие определить действительную стоимость погибшего (повреждённого) 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 и др.);

12.3.7. в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) – документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю), медицинская документация, подтверждающая факт причинения вреда жизни, здоровью с указанием мероприятий, направленных на восстановление здоровья, заключение Государственной службы медицинских судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему (Выгодоприобретателю);

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

12.3.9. в случае, если потерпевший (Выгодоприобретатель) или его законный представитель заявил требование о возмещении вреда в судебном порядке – решение суда по указанному требованию;

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

12.3.11. в случае страхования гражданской ответственности нотариуса – копию вступившего в законную силу судебного постановления, которым установлены факт причинения нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица, влекущего гражданскую ответственность нотариуса, а также размер причиненного вреда, судебных расходов, присужденных к возмещению нотариусом;

12.3.12. Страховщик вправе потребовать, а заявитель обязан предоставить иные документы, необходимые Страховщику для установления обстоятельств заявленного события, необходимость представления которых определяется характером происшествия и требованиями действующего законодательства.

12.4. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.12.3. настоящих Правил, обязан проверить соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определить факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред, определить необходимость привлечения экспертов, направить при необходимости запросы в соответствующие компетентные органы, осуществить иные действия в зависимости от причин и характера наступившего события для признания или непризнания случая страховым.

12.5. В случае признания заявленного события страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов (включая документы компетентных органов по факту страхового случая) составить Акт о страховом случае установленной формы (по форме, утвержденной Страховщиком).

12.6. Решение о признании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его принятия в письменной форме с обоснованием причин отказа.

13. Порядок определения размера ущерба и выплата страхового возмещения

13.1. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда с учетом франшизы, но не может быть выше соответствующего лимита ответственности по договору страхования. Размер вреда определяется в следующем порядке:

13.1.1. 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 незавершённого 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.

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

Имущество считается повреждённым, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт с учетом налогов и пошлин не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Стоимость восстановительного ремонта исчисляется:

- на основании предоставленных Страхователем документов о необходимых для устранения повреждения имущества расходах (акты выполненных работ, сметы, калькуляции), если восстановительный ремонт производится Страхователем самостоятельно, или на основании представленных Страхователем документов на восстановительный ремонт (счета, акты выполненных работ, калькуляции), полученных Страхователем от специализированных организаций, производящих ремонт. Проведение восстановительного ремонта Страхователем самостоятельно должно быть согласовано со Страховщиком в письменном виде.

- на основании заключения о размере вреда, причиненного имуществу, составленного экспертными службами или специалистом по оценке имущества, имеющим право на занятие данной деятельностью. По соглашению сторон размер ущерба при повреждении имущества может быть определен в размере разницы между действительной стоимостью поврежденного предмета на день заключения договора страхования и его стоимостью с учетом обесценивания (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки, определяемой на основании

заключения о размере вреда, составленного специалистом по оценке имущества, имеющим право на занятие данным видом деятельности.

Размер вреда и степени износа имущества определяется на основании Правил определения размера вреда, причиненного имуществу, для целей обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Белорусским Бюро по транспортному страхованию.

Стоимость восстановительного ремонта не включает расходы, вызванные временным, профилактическим ремонтом и обслуживанием, а также иные расходы, не связанные с наступлением страхового случая. При определении расходов на ремонт по калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные потерпевшим (Выгодоприобретателем) прочие расходы (например, расходы, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

13.1.3. при причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего (Выгодоприобретателя) страховое возмещение определяется в размере:

в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), причинения ему тяжкого телесного повреждения, – 100% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

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

в случае причинения потерпевшему (Выгодоприобретателю) легкого телесного повреждения, повлекшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, – 20% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

в случае причинения потерпевшему (Выгодоприобретателю) телесного повреждения, не повлекшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, – 10% установленного лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя);

В случае если в договоре страхования не установлен лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью одного потерпевшего (Выгодоприобретателя), размер вреда по одному потерпевшему (Выгодоприобретателю) рассчитывается исходя из лимита,

определенного в размере 0,5 % лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) по каждому страховому случаю.

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

13.1.5. при причинении вреда в результате деятельности налоговых консультантов размер вреда определяется исходя из начисленных юридическому или физическому лицу в соответствии с положениями Налогового кодекса Республики Беларусь пеней и(или) суммы, примененных к этим лицам административных взысканий.

13.1.6. если договор страхования заключен в отношении риска судебных расходов, Страховщиком возмещаются государственная пошлина, издержки, связанные с рассмотрением дел в суде, установленные процессуальным законодательством, а также присужденные к возмещению судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя);

13.1.7. в иных случаях размер вреда определяется на основании документов, представленных Страхователем или пострадавшими лицами из судебных или иных компетентных органов.

13.1.8. при причинении нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) Выгодоприобретателя в результате действий (бездействия) нотариуса, указанных в Приложении № 4 к настоящим Правилам, вина нотариуса, а также размер причиненного вреда устанавливаются судом и подтверждаются вступившим в законную силу судебным постановлением.

Размер вреда уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) Выгодоприобретателям иными лицами в счет возмещения вреда, причиненного нотариусом.

Возмещение вреда, причиненного нотариусом имуществу (в том числе имущественным правам) Выгодоприобретателя, в случае недостаточности страхового возмещения по договору добровольного страхования гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности производится за счет страхового возмещения по дополнительному договору страхования. Возмещение вреда за счет страхового возмещения по дополнительному договору страхования осуществляется только при наличии действующего на дату наступления

страхового случая договора добровольного страхования гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности, в том числе заключенного с другой страховой организацией, у нотариуса, причинившего вред имуществу (в том числе имущественным правам) Выгодоприобретателя в результате следующих действий (бездействия):

нарушения законодательства при осуществлении нотариальной деятельности;

неправомерного отказа в совершении нотариального действия;

разглашения нотариальной тайны;

утраты документов нотариального делопроизводства.

К случаям недостаточности страхового возмещения по договору добровольного страхования гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности относятся в том числе случаи, когда по действовавшему на дату наступления страхового случая договору к моменту признания заявленного случая страховым и получения Страховщиком всех необходимых для выплаты страхового возмещения документов страховое возмещение выплачено Страховщиком в размере лимита ответственности по договору по иным страховым случаям, заявленным по такому договору.

13.2. Страховщик возмещает разумные и доступные расходы, понесенные Страхователем (ответственным лицом), при наступлении страхового случая в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные по договору страхования.

Выплата производится на основании оригинальных документов (их копий, заверенных в установленном порядке), подтверждающих указанные расходы.

13.3. При наступлении страхового случая на территории иностранного государства размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда.

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

13.4. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям), то в случаях, когда претензии о возмещении вреда предъявлены до момента составления Страховщиком акта о страховом случае и общий размер вреда по ним превышает установленный договором лимит ответственности по соответствующему виду вреда, выплата страхового возмещения каждому из потерпевших (Выгодоприобретателей) производится исходя из данного лимита ответственности пропорционально сумме причиненного вреда.

13.5. При определении размера страхового возмещения Страховщик вправе удержать сумму просроченной части страхового взноса по договору, а также и неуплаченных в связи с предоставленной рассрочкой частей страхового взноса (в случае если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

13.6. Договор страхования, по которому выплачена часть страхового возмещения, сохраняет силу до конца срока, указанного в страховом полисе, в размере разницы между лимитом ответственности и произведенными выплатами.

13.7. При наступлении страхового случая выплата страхового возмещения производится в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем.

13.8. Пересчет одной валюты в другую осуществляется по установленному Национальным банком Республики Беларусь официальному курсу на день составления Акта о страховом случае.

13.9. При признании Страхователем своей вины и Страховщиком заявленного случая страховым, а также при письменном согласовании размера страхового возмещения между Страховщиком и потерпевшим (Выгодоприобретателем) Страховщик производит выплату страхового возмещения потерпевшему (Выгодоприобретателю) или его законному представителю на основании представленных документов, подтверждающих размер вреда. В иных случаях страховое возмещение выплачивается в размере вреда, определяемого судами Республики Беларусь, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.

13.10. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда стороны договора страхования имеют право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

13.11. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Акта о страховом случае.

13.12. За каждый день несвоевременной выплаты по вине Страховщика потерпевшему (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% (для юридических лиц) и 0,5% (для физических лиц) от суммы, причитающейся к выплате.

13.13. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (ответственного лица), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, на основании документов компетентных органов.

14. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

14.1.1. 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;

14.1.2. убыток возмещён в полном объёме Страхователю (Выгодоприобретателю) лицом, виновным в его причинении;

14.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя) или Страхователя (ответственного лица);

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

14.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в настоящих Правилах способом Страховщика или его представителя 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.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящие изменения в Правила № 22 добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности вступают в силу с 28.01.2021. Договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, заключенные до вступления в силу настоящих изменений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Ведущий специалист
финансово-экономического отдела

А.В.Полуносик