

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ТАСК»**

ПРАВИЛА № 44

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
УБЫТКОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫНУЖДЕННОГО
ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ**

согласованы Министерством финансов Республики Беларусь № 889 от 20.01.2018
(с изм. на основании Приказа № 136 от 05.11.2019, действ. с 02.12.2019)

МИНСК – 2017

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

Под термином «производство» для целей настоящих Правил понимается любая предпринимательская деятельность Страхователя.

Договоры страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве заключаются только при наличии договора добровольного страхования имущества юридического лица, заключенного с ЗАСО «ТАСК».

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, прошедшие государственную регистрацию и осуществляющие предпринимательскую деятельность.

По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не занимающегося предпринимательской деятельностью, ничтожен.

1.3. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и за её пределами. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

Местом страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой располагается имущество Страхователя, используемое для осуществления предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с возникновением у него убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (полного или частичного (сокращение объемов) прекращения указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности), вызванного утратой (гибелью) или повреждением имущества Страхователя.

2.2. По договору страхования могут быть застрахованы убытки Страхователя, к которым относятся:

2.2.1. текущие расходы Страхователя по продолжению предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, в период ее перерыва – это расходы, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в производстве, чтобы после восстановления поврежденного или замены утраченного (погибшего) имущества в максимально кратчайший срок возобновить прерванную предпринимательскую деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед наступлением страхового случая (далее – текущие расходы). К текущим расходам относятся:

2.2.1.1. заработная плата, а также иные виды гарантийных и компенсационных выплат, производимые в период вынужденного перерыва в производстве работникам Страхователя, непосредственно задействованным в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности, в соответствии с законодательством и системой оплаты труда, установленной у Страхователя, трудовым договором, контрактом, коллективным договором;

2.2.1.2. налоги, сборы, (пошлины), отчисления в государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды, подлежащие уплате вне зависимости от оборота и результатов предпринимательской деятельности Страхователя, в т.ч. отчисления органам социального обеспечения, базой для исчисления которых является фонд оплаты труда работников Страхователя, задействованных в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

2.2.1.3. арендная плата (плата за наем, лизинг) за оборудование, помещения или иное имущество, арендуемое (взятое в наем, лизинг) Страхователем для своей предпринимательской деятельности, если по

условиям таких договоров или иных подобных им договоров эти платежи подлежат оплате Страхователем вне зависимости от факта повреждения, гибели или утраты арендованного имущества (взятого в наем, лизинг);

2.2.1.4. проценты по кредитам, временно заемным или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались в качестве целевого кредита до наступления страхового случая в той области предпринимательской деятельности Страхователя, которая была прервана вследствие утраты (гибели) или повреждения имущества Страхователя;

2.2.1.5. суммы амортизационных отчислений на полное восстановление объектов основных средств, которым нанесен материальный ущерб (на неповрежденные в результате страховых событий объекты основных средств), по нормам, установленным в деятельности Страхователя;

2.2.1.6. командировочные расходы работников Страхователя в пределах норм, установленных законодательством, если командировка была вызвана восстановлением прерванной предпринимательской деятельности;

2.2.1.7. оплата услуг банков по выплате заработной платы и иных выплат работникам Страхователя; плата сторонним организациям за пожарную и сторожевую охрану; коммунальные платежи, платежи за электроэнергию в размерах, необходимых для сохранения деятельности; другие расходы по содержанию зданий, сооружений, оборудования, другого имущества, используемого при осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

2.2.1.8. расходы Страхователя по восстановлению прерванной предпринимательской деятельности: например, на аренду временных помещений для размещения имущества и т.п.

2.2.2. неполученная (недополученная) чистая прибыль Страхователя от его предпринимательской деятельности вследствие наступления вынужденного перерыва в производстве (далее – **неполученная (недополученная) чистая прибыль**). Неполучение (недополучение) чистой прибыли распространяется только на ту чистую прибыль, которую Страхователь получил бы в течение периода вынужденного перерыва в производстве, но не более периода по возмещению убытков, установленного договором страхования в соответствии с п.3.7. настоящих Правил, если бы его предпринимательская деятельность не была прервана наступлением этого события, за счет:

2.2.2.1. выпуска продукции (для производственных, сельскохозяйственных и иных подобных им организаций);

2.2.2.2. выполнения работ, оказания услуг (для сферы обслуживания, консалтинговых, строительных организаций и иных

подобных им организаций);

2.2.2.3. осуществления торговой, заготовительной деятельности и деятельности по предоставлению услуг общественного питания (для торговых и подобных им организаций).

2.3. Договор страхования заключается на случай возникновения убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – убытки), включающих текущие расходы Страхователя и неполученную (недополученную) чистую прибыль Страхователя.

По соглашению сторон при заключении договора страхования из состава убытков, подлежащих возмещению Страховщиком на условиях настоящих Правил, может быть исключена неполученная (недополученная) чистая прибыль Страхователя.

В случае, если в состав убытков включена неполученная (недополученная) чистая прибыль в договоре страхования устанавливается доля (процент) чистой прибыли в выручке (рассчитанная на основании финансовой отчетности Страхователя за отчетный год, предшествующий дате заключения договора страхования), которая будет использоваться при расчете страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Чистая прибыль – прибыль, остающаяся в распоряжении организации (Страхователя) после уплаты налогов, сборов (пошлин) и других обязательных платежей в бюджет, исчисляемых из прибыли в соответствии с законодательством.

2.4. **Не входят в текущие расходы** Страхователя, не включаются в состав убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве и не возмещаются Страховщиком:

2.4.1. расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в предпринимательской деятельности Страхователя;

2.4.2. расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к предусмотренной договором страхования предпринимательской деятельности Страхователя, таким, как операции с ценными бумагами, земельными участками или операции со свободными денежными средствами или капиталами, а также прибыль от таких операций;

2.4.3. неустойки (пени, штрафы) или иные санкции в денежной форме, которые Страхователь в соответствии с заключенными им договорами обязан оплачивать за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих договорных обязательств, в частности, за непоставку в срок, задержку в изготовлении товара, оказании услуг или иных подобных обязательств, если:

а) такое невыполнение не явилось непосредственным следствием наступившего перерыва в производстве;

б) вышеуказанные санкции предусмотрены договорами, вступающими в силу после возникновения материального ущерба, повлекшего за собой перерыв в производстве;

2.4.4. расходы по перевозке товаров (грузов), отправляемых Страхователем, и связанные с ними расходы;

2.4.5. налоги, сборы (пошлины), отчисления в государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды, объектом для исчисления которых является оборот или финансовый результат предпринимательской деятельности Страхователя (выручка, себестоимость продукции, товаров, работ, услуг, доход, прибыль);

2.4.6. любые налоги и сборы (пошлины), отчисления в государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды, введенные после вступления договора страхования в силу;

2.4.7. выплачиваемые в зависимости от величины оборота или финансового результата премии и вознаграждения, другие выплаты и виды материального поощрения работников Страхователя, основой расчета которых является оборот или финансовый результат предпринимательской деятельности Страхователя.

3. Страховой случай

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страхователю выплату страхового возмещения.

3.2. **Страховым случаем** по настоящим Правилам является получение Страхователем убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – перерыва в производстве), вызванного случаями утраты (гибели) или повреждения имущества Страхователя, находящегося в месте страхования и используемого для осуществления названной в договоре страхования предпринимательской деятельности в результате:

3.2.1. пожара (распространения огня) независимо от причины возникновения (в том числе поджога), взрыва (**вариант А**);

3.2.2. аварии водопроводных, отопительных или канализационных систем, систем пожаротушения, в том числе ложного срабатывания (поломки) систем пожаротушения; проникновения воды (иных жидкостей) из соседних (чужих) помещений, через межпанельные швы, кровлю, трещины в стенах и стыках; аварии системы электроснабжения, произошедшей не по вине Страхователя (**вариант Б**);

3.2.3. стихийных бедствий: землетрясения, оползня, сильного ветра, шторма, урагана, смерча, града, ливня, молнии, обильного снегопада,

наводнения, паводка, половодья, необычного для данной местности выхода подпочвенных вод, необычного для данной местности оседания и просадки грунта; падения пилотируемых летательных аппаратов (их обломков, частей или груза); падения деревьев, различных предметов, сосулек, обрушение соседних зданий, сооружений (их частей); дорожно-транспортного происшествия, крушения, схода с рельсов, столкновения, наезда, опрокидывания; повреждений, нанесенных животными и птицами; воздействия звуковой волны (**вариант В**);

3.2.4. противоправных действий третьих лиц (**вариант Г**);

3.2.5. технических поломок (**вариант Д**).

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью за все или отдельные риски, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, а также любой их комбинации, аналогично установленной по договору добровольного страхования имущества юридического лица, заключенный с ЗАСО «ТАСК».

3.4. Дополнительно по соглашению сторон на страхование может быть принят риск получения Страхователем убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве, вызванного:

3.4.1. утратой (гибелью) имущества являющегося предметом залога, вследствие совершения государственными органами действий и принятия ими актов, прекращающих хозяйственную деятельность залогодателя либо препятствующих ей, изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста имущества по распоряжению государственных органов;

3.4.2. утратой (гибелью) или повреждением имущества в результате противоправных действий работников Страхователя;

3.4.3. утратой (гибелью) или повреждением имущества в результате всякого рода военных действий, гражданской войны;

3.4.4. утратой (гибелью) или повреждением имущества в результате воздействия электрического тока на электрические устройства в результате перегрузки электросети, падения или повышения напряжения электрического тока, электрической индукции, блуждающих токов, воздействия электромагнитных полей, короткого замыкания, замыкания в обмотке.

Страхование распространяется на риски, указанные в настоящем пункте, только в случае, если они были приняты на страхование по договору добровольного страхования имущества юридического лица, заключенного с ЗАСО «ТАСК».

3.5. Страховой случай считается наступившим, если убытки вследствие перерыва в производстве вызваны случаями утраты (гибели) или повреждения застрахованного имущества Страхователя, признанными страховыми случаями по договору добровольного страхования имущества

юридического лица, заключенному со Страховщиком (материальный ущерб).

Перерыв в производстве считается наступившим, если событие его вызвавшее наступило в течение срока действия договора страхования, в результате чего Страхователь неизбежно несет убытки, не получая доходы от указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности, достаточные для покрытия текущих расходов в период до ее возобновления (восстановления) (достижения объемов предпринимательской деятельности, соответствующих объемам на момент наступления перерыва в производстве).

3.6. При заключении договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком может устанавливаться период ожидания до 7 (семи) календарных дней, который оговаривается в договоре страхования (страховом полисе). Период ожидания – период, исчисляемый со дня наступления перерыва в производстве, в течение которого понесенные Страхователем убытки Страховщиком не возмещаются. Ответственность Страховщика по возмещению убытков Страхователя вследствие перерыва в производстве наступает по истечении срока ожидания.

3.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон устанавливается период, за который Страховщик возмещает убытки Страхователя вследствие перерыва в производстве (далее – период по возмещению убытков). Если договором страхования не предусмотрено иное, считается, что максимальный период ответственности по одному страховому случаю установлен сроком 3 (три) месяца со дня утраты (гибели) или повреждения имущества, застрахованного по договору добровольного страхования имущества юридического лица.

Период по возмещению убытков указывается в договоре страхования (страховом полисе) и исчисляется со дня, следующего за днем истечения периода ожидания (если он установлен).

3.8. Не является страховым случаем и не подлежат возмещению убытки Страхователя, возникшие в результате:

3.8.1. нарушения правил технической эксплуатации машин, оборудования, контрольно-измерительных приборов, регулирующих средств, инструкций;

3.8.2. нарушения технологического процесса;

3.8.3. использования работников, квалификация которых не соответствует сложности работ или допуска к работе персонала в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.8.4. противоправных действий работников Страхователя, за исключением случаев, если они приняты на страхование в соответствии с п.3.4. настоящих Правил;

3.8.5. прекращения предпринимательской деятельности Страхователя, связанной с производством, обработкой, хранением, продажей или использованием асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

3.8.6. расширения или обновления производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением убытка;

3.8.7. произошедших во время вынужденного перерыва в производстве событий, носящих чрезвычайный характер (например, стихийные бедствия), в результате которых период перерыва в производстве увеличился, – но лишь в той части, в которой возросли убытки;

3.8.8. задержки возобновления прерванной деятельности в связи с тем, что государственными органами накладываются какие-либо ограничения, в том числе и запрещение в отношении восстановительных работ или деятельности Страхователя;

3.8.9. несвоевременного принятия необходимых мер по возобновлению прерванной деятельности в связи с отсутствием или недостатком денежных средств у Страхователя;

3.8.10. чрезвычайных задержек в возобновлении прерванной деятельности, связанных с ведением дел в суде, арбитраже или внесудебным урегулированием споров в отношении собственности, владения, аренды или найма имущества;

3.8.11. перерыва в производстве, вызванного утратой (гибелью) или повреждением: объектов незавершенного (капитального) строительства; имущества, экспонируемого на выставке;

3.8.12. того, что использование неповрежденной части имущества становится невозможным вследствие утраты (гибели) или повреждения остальной части имущества - но лишь в части увеличения убытка по этой причине;

3.8.13. нарушения проекта модернизации оборудования или реконструкции объекта производства;

3.8.14. если Страхователь не планирует возобновлять прекращенную предпринимательскую деятельность.

4. Страховая стоимость. Страховая сумма. Франшиза

4.1. **Страховой стоимостью** является сумма возможных убытков, которые Страхователь может понести вследствие перерыва в производстве.

Страховая стоимость определяется в размере максимально возможных убытков от перерыва в производстве, которые Страхователь может понести в течение 12 месяцев при полном прекращении

предпринимательской деятельности в период действия договора страхования, исходя из размера текущих расходов и размера чистой прибыли, полученных по данным его финансовой (отчет о прибылях и убытках) и другой отчетности за последний год, предшествующий заключению договора. В случае, если устанавливаемый договором страхования период по возмещению убытков менее 12 месяцев, то рассчитанная страховая стоимость соответственно уменьшается пропорционально отношению такого периода к 12 (месяцам). При отсутствии данных о предпринимательской деятельности Страхователя страховая стоимость определяется исходя из данных бизнес-планов, планов и программ развития и других подобных документов. Страховая стоимость определяется с учетом возможного увеличения объема производства (оказания услуг) Страхователя в пределах его предпринимательской деятельности и возможной инфляции.

Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда Страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

Страховщик имеет право потребовать у Страхователя подтверждение страховой стоимости в отношении текущих расходов и чистой прибыли, в том числе и заключение независимой аудиторской компании.

4.2. Страховая сумма – это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая сумма по договору устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования в пределах страховой стоимости.

В пределах страховой суммы по договору страхования устанавливаются отдельные страховые суммы по видам подлежащих возмещению в соответствии с пунктом 2.2 Правил убытков Страхователя: текущим расходам и неполученной (недополученной) чистой прибыли.

По соглашению между Страховщиком и Страхователем в пределах страховой суммы по договору страхования дополнительно могут быть установлены другие страховые суммы: по конкретному событию, на один страховой случай, по отдельным группам подлежащих возмещению убытков.

4.3. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость.

Уплаченная излишне часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.

Если в соответствии с договором страхования страховой взнос вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в части первой настоящего пункта, он внесен не полностью, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков в размере, превышающем сумму полученного им от Страхователя страхового взноса.

4.4. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте, если иное не предусмотрено действующим законодательством Республики Беларусь.

4.5. В период действия договора страхования, заключенного на срок один год и более, в случае расширения Страхователем своей предпринимательской деятельности (в т.ч. увеличения объемов производства, оказываемых услуг) по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя страховая сумма по договору может быть увеличена путем внесения изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса в соответствии с п.9.2. настоящих Правил. Страховая стоимость определяется на день внесения изменений в договор страхования.

4.6. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования (страховом полисе), в размере разницы между страховыми суммами, установленными договором страхования, и суммами произведенных страховых выплат.

4.7. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена условная или безусловная франшиза.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения вычитается сумма франшизы.

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте, в процентах от страховой суммы, в процентах от размера убытков. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков, объектов, предусмотренных договором страхования. Если иное не

оговорено договором страхования, франшиза применяется по каждому страховому случаю. Вид и размер франшизы указываются в договоре страхования.

5. Страховой тариф. Страховой взнос

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяется страховой тариф, определяющий ставку страхового взноса с единицы страховой суммы.

К базовым страховым тарифам применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовые страховые тарифы приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

5.3. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно по принципу предоплаты до начала соответствующего страхового периода в согласованных сторонами размерах. Рассрочка может быть установлена на весь срок действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

5.4. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

5.5. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год и более страховой взнос может уплачиваться единовременно, в два срока, ежеквартально или ежемесячно:

- **при уплате страхового взноса в два срока** – первая часть страхового взноса в размере не менее 50% рассчитанного годового 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 поквартальной 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.

5.6. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой установлена страховая сумма, 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 этой валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

5.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

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

5.7.2. не прекращать договор страхования в течение 30-ти календарных дней со дня просрочки уплаты очередной части страхового взноса при наличии соглашения между Страховщиком и Страхователем об отсрочке погашения просроченной части страхового взноса. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-ти дневного срока. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения производит зачет суммы просроченной части страхового взноса.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Порядок заключения договора страхования

6.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Форма заявления утверждается Страховщиком.

6.2. Одновременно с заявлением на страхование Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие надлежащим образом

оформленные документы (их копии, заверенные подписью уполномоченного лица Страхователя и его печатью), имеющие существенное значение для определения страхового риска:

6.2.1. устав, документ о регистрации Страхователя (в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые и такой документ не был представлен при заключении договора страхования имущества юридического лица);

6.2.2. разрешения, лицензии, сертификаты и патенты на осуществление предпринимательской деятельности (если их наличие требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь);

6.2.3. документы, свидетельствующие об имущественном положении Страхователя (баланс организации на последнюю отчетную дату), в том числе:

данные финансовой отчетности, подтверждающие размер текущих расходов Страхователя и полученную чистую прибыль за 12 месяцев (или другой период в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил), предшествующих месяцу заключения договора страхования;

сведения о предстоящем увеличении объема производства (оказания услуг), планируемом росте текущих расходов и чистой прибыли в период действия договора (в период по возмещению убытков);

6.2.4. документ, свидетельствующий о правомочности должностного лица заключить договор страхования от имени Страхователя;

6.2.5. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для определения страхового риска.

6.3. После заключения договора страхования заявление на страхование со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования. Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении на страхование, несет Страхователь.

6.4. К договору страхования прилагаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

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

6.5. Договор страхования может быть заключен на случай возникновения у Страхователя убытков вследствие перерыва в производстве, вызванного утратой (гибелью) или повреждением имущества в результате только тех событий (рисков), которые включены в договор добровольного страхования имущества юридического лица, заключенный со Страховщиком.

6.6. 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 во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой настоящего пункта, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.8. При заключении договора страхования Страховщик вправе произвести осмотр производства Страхователя, изучить все условия предпринимательской деятельности. Страховщик вправе произвести оценку в связи со страхованием, а при необходимости назначить экспертизу достоверности действительной стоимости по договору.

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

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно в пределах срока действия договора страхования имущества юридического лица, заключенного между Страхователем и Страховщиком.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. при безналичной оплате – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня поступления страхового взноса или первой его части на счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

7.2.2. при уплате наличными денежными средствами – по соглашению сторон со дня и времени получения страхового взноса или

первой его части Страховщиком или его уполномоченным представителем, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня получения страхового взноса или первой его части Страховщиком или его уполномоченным представителем;

7.2.3. при заключении договора на новый срок до истечения действия предыдущего договора – не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, и не ранее дня уплаты страхового взноса или первой его части Страховщику или его уполномоченному представителю;

7.2.4. при уплате страхового взноса с использованием банковских платежных карточек, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему «Расчет» АИС ЕРИП), а также при внесении денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя – со дня и времени совершения операции по перечислению страхового взноса или первой его части, подтверждением чего служит карт-чек и/или иной документ, подтверждающий совершение соответствующей операции, либо 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем совершения операции.

7.3. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00 минут дня, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

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 обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Таковыми обстоятельствами также признается изменение условий предпринимательской деятельности Страхователя: например, передача имущества, используемого для осуществления предпринимательской деятельности, по договору аренды или залога; переход права собственности на него; значительное повреждение или уничтожение этого имущества, независимо от того, подлежат ли происшедшие в связи с этим убытки возмещению Страховщиком; прекращение производства или существенное изменение его характера, перемена производственного участка; снос, ремонт, перестройка или переоборудование зданий (сооружений); увеличение пожарной опасности, уменьшение противопожарной защиты имущества и др.

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 расторгается с даты увеличения степени риска. Страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора страхования, возврату не подлежит.

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

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска (страховой суммы), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска (страховой суммы). Дополнительный страховой взнос определяется по формуле:

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

где:

D – дополнительный страховой взнос;

SV_1 – страховой взнос до увеличения степени страхового риска (страховой суммы);

SV_2 – страховой взнос после увеличения степени страхового риска (страховой суммы);

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

n – период действия договора (в днях).

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на отправленное надлежащим образом (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.д.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты дополнительного страхового взноса или изменения условий договора Страховщик не несет ответственности за убытки, вызванные увеличением степени риска.

9.4. Соглашение о внесении изменений в договор совершается в той же форме, что и договор страхования.

Обязательства считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его части) в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос по вносимым изменениям уплачивается до вступления их в силу единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором.

9.5. В течение срока действия договора страхования Страховщик имеет право проверки степени риска по заключенному договору страхования.

9.6. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (п. 9.3. настоящих Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения до окончания срока действия договора страхования. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с п.10.4. настоящих Правил.

10 Прекращение (расторжение) договора страхования

10.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, указанном в п.п. 5.7.2. п.5.7. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

10.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица, прекращении деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

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

10.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

10.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 10.1.5. настоящего пункта.

10.2. При досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных п.п. 10.1.4, 10.1.5. и 10.1.6 п. 10.1. настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Часть страхового взноса, подлежащая возврату Страхователю, рассчитывается по формуле:

$$Ч = В \times \frac{m}{n}$$

где:

Ч - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

В - фактически уплаченный страховой взнос;

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

n – период действия договора (в днях).

10.3. Если по договору страхования выплачено страховое возмещение или имеются заявленные убытки, а также случаях, указанных в п.п. 10.1.3 и 10.1.7 п. 10.1 настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит.

10.4. При досрочном прекращении договора страхования Страховщик возвращает Страхователю причитающуюся ему часть страхового взноса в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя о прекращении договора страхования, а в случае, указанном в п.п. 10.1.6. п. 10.1. настоящих Правил, со дня достижения соглашения о расторжении договора страхования.

Соответствующая часть страхового взноса возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

10.5. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

10.6. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по

заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 (тридцати) календарных дней после принятия решения об этом, уведомить Страховщика.

Лицо, к которому перешли права, должно незамедлительно, но не позднее 7 (семи) календарных дней письменно уведомить об этом Страховщика для внесения изменений в договор страхования.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;

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

11.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с п.п.10.1.7. п.10.1. настоящих Правил, подав письменное заявление Страховщику о прекращении (расторжении) договора страхования;

11.1.4. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

11.1.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения действительной (страховой) стоимости размера убытка;

11.1.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

11.1.7. уплачивать страховой взнос в рассрочку с согласия Страховщика.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;

11.2.2. при заключении договора страхования, а также в период его действия сообщить Страховщику обо всех договорах страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве, заключенных с другими Страховщиками;

11.2.3. известить Страховщика, если в отношении части имущества Страхователем заключены договоры страхования с другими Страховщиками;

11.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно не позднее 3 (трех) рабочих дней 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;

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

11.2.6. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер убытков;

11.2.7. вести бухгалтерский учет и предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения. Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение;

11.2.8. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем;

11.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных законодательством;

11.3.3. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении страхового риска в соответствии с п.9.2. настоящих Правил;

11.3.4. давать указания, направленные на уменьшение размера убытков, являющиеся обязательными для Страхователя;

11.3.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера убытков;

11.3.6. отсрочить составление акта о страховом случае и страховую выплату в случаях:

если Страховщику не представлены все необходимые документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер причиненных убытков – до их получения;

если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности полученных документов – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его

выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело – до получения Страховщиком от компетентных органов принятого решения по существу (постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступления в силу приговора суда) и при условии предоставления Страховщику необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размера причиненных убытков в соответствии с настоящими Правилами;

11.3.7. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных п.9.1., 9.3. настоящих Правил;

11.3.8. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных п.14.2. настоящих Правил;

11.3.9. оспорить размер требований Страхователя в установленном законодательством порядке.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;

11.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

11.4.3. при досрочном прекращении договора страхования возратить Страхователю часть страхового взноса в соответствии с п.10.4. настоящих Правил;

11.4.4. при признании заявленного случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в соответствии с п.12.2. и п.13.9. настоящих Правил.

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 повлекло перерыв в производстве и по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

12.1.1. в течение суток в устной форме и в течение 3-х рабочих дней со дня наступления события в письменной форме с указанием обстоятельств, возможных причин, времени, характера события и предполагаемого размера убытка известить о случившемся Страховщика либо его представителя;

12.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, при этом следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

12.1.3. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств наступления страхового случая и получении необходимых документов и информации;

12.1.4. строго выполнять все распоряжения Страховщика, если они поступили;

12.1.5. в случае, когда убытки возникли по вине третьих лиц, предпринять все необходимые и доступные меры для документального закрепления своих прав в целях возмещения причиненных ему этими лицами убытков или последующей передачи Страховщику своих прав для получения возмещения от третьих лиц после выплаты Страховщиком страхового возмещения;

12.1.6. при предъявлении требования о выплате страхового возмещения Страхователь обязан после уведомления о происшедшем событии предоставить Страховщику заявление о выплате страхового возмещения и необходимые для признания случая страховым и осуществления страховой выплаты документы, подтверждающие:

факт, причину и обстоятельства события, повлекшего наступление перерыва в производстве и возникновение в связи с этим убытков. Такими документами признаются только документы соответствующих компетентных органов (МЧС, МВД, местной гидрометеослужбы и т.д.);

наступление перерыва в производстве и его период (копию приказа о временном приостановлении (прекращении) предпринимательской деятельности, заключение торгово-промышленной палаты о временном приостановлении (закрытии) предприятия и др.);

объем выпуска продукции, оказания услуг, продажи товаров;

размер понесенных убытков от перерыва в производстве – бухгалтерские и иные документы (размер текущих расходов Страхователя по продолжению предпринимательской деятельности в период перерыва в производстве, которые он неизбежно продолжает нести в этот период, а также расчет размера неполученной (недополученной) чистой прибыли): бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату, ведомости начисления заработной платы, расчеты амортизационных отчислений, сумм налогов и сборов, платежей органам

социального страхования, договоры аренды, лизинга и графика платежей по ним, счета по оплате коммунальных услуг, арендной платы и т.д.

В течение всего периода по возмещению убытков Страхователь обязан в согласованный со Страховщиком срок (например, ежемесячно (ежеквартально) не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным) предоставлять Страховщику подробный отчет о понесенных убытках с приложением подтверждающих документов из числа вышеуказанных, отражающих размер фактических текущих расходов за отчетный период (месяц, квартал) и размер неполученной (недополученной) чистой прибыли;

расходы Страхователя по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, и другие расходы, вызванные страховым случаем (если они имели место);

иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие размер убытка и факт наступившего события.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства или заключенного договора страхования.

Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части убытка, неподтвержденного такими документами.

12.2. В случае признания заявленного случая страховым Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (в том числе от компетентных органов) составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком).

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, и высылает его в адрес Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов.

12.3. По мере предоставления Страхователем необходимых документов, подтверждающих понесенные убытки за каждый последующий месяц (квартал) в течение периода по возмещению убытков Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней составляется дополнительный расчет о размере убытка и оформляется отдельное дополнительное распоряжение на выплату страхового возмещения, которые прилагаются к акту о страховом случае.

12.4. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового

возмещения принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора суда).

13. Определение размера ущерба и порядок осуществления выплаты страхового возмещения

13.1. Страховое возмещение определяется в размере суммы убытков Страхователя, понесенных им за период по возмещению убытков, с учетом франшизы, за вычетом сумм, полученных Страхователем в возмещение данных убытков от третьих лиц, но не выше страховых сумм, установленных договором страхования.

13.2. Сумма убытков, понесенных Страхователем, определяется:

13.2.1. в размере документально подтвержденных текущих расходов Страхователя, осуществляемых им в период возмещения убытков до восстановления прерванной предпринимательской деятельности.

Текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности подлежат возмещению только в том случае, если Страхователь обязан их нести в силу законодательства или договора, или их осуществление необходимо для возобновления прерванной предпринимательской деятельности Страхователя. При определении размера текущих расходов, подлежащих возмещению, учитываются все факторы, которые могли бы повлиять на ход и результаты предпринимательской деятельности Страхователя, как если бы она не была прервана страховыми событиями.

13.2.2. в размере неполученной (недополученной) чистой прибыли, рассчитанной путем умножения величины неполученной (недополученной) выручки от прерванной предпринимательской деятельности на долю (процент) чистой прибыли, установленный договором страхования.

Размер выручки, неполученной (недополученной) Страхователем в результате вынужденного перерыва в производстве, определяется как разница между плановым объемом выручки (с учетом сезонности и иных особенностей деятельности, которые должны были повлиять на размер выручки в период, приходящийся на период перерыва производства) и фактически полученной выручкой от указанного в договоре страхования вида предпринимательской деятельности и только в части неполученной (недополученной) выручки непосредственно по причине перерыва в производстве.

Если прерванная предпринимательская деятельность возобновляется ранее истечения установленного периода по возмещению убытков (достижение Страхователем объемов предпринимательской деятельности, соответствующих объемам на момент наступления перерыва в производстве), то возмещение убытков прекращается в день, предшествующий дню возобновления этой деятельности.

13.3. Если договором страхования установлен период ожидания, то в расчет страхового возмещения не включаются убытки, возникшие у Страхователя в этот период.

13.4. В случае возникновения споров между сторонами по факту наступившего события и о размере убытка Страхователь имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе, в размере, соответствующем соотношению суммы страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, и суммы, в выплате которой первоначально было отказано.

13.5. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя в целях уменьшения ущерба, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик также возмещает в пределах страховой суммы документально подтвержденные понесенные Страхователем расходы, вызванные страховым случаем (в т.ч. по установлению факта наступления страхового случая, услугам связи (телеграммы, междугородние звонки)).

13.6. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет сумм просроченной и очередной неуплаченной частей страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса. Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований п. 4.6. настоящих Правил.

13.7. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма.

Страховая выплата осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае (дополнительного распоряжения на выплату страхового возмещения).

13.8. Если на момент наступления страхового случая Страхователь имел аналогичные договоры страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве с несколькими страховыми организациями и страховая сумма по ним превысила страховую стоимость (сумму возможных убытков Страхователя), то страховое возмещение, получаемое от всех Страховщиков, не может превышать суммы понесенных Страхователем убытков. При этом каждый из Страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

13.9. Страховщик производит выплату страхового возмещения в Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае (дополнительного распоряжения на выплату страхового возмещения, прилагаемого к акту о страховом случае) путем безналичного перечисления на его счет.

13.10. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате.

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

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

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

14.1.1. умысла Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.1.2. умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая;

14.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства, или договором страхования не предусмотрено иное.

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

14.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (п.п.12.1.1. п.12.1. настоящих Правил), 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;

14.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера убытков, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

14.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если договором страхования не предусмотрено иное.

14.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его принятия.

15. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)

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

Страховщик не применяет право требования к уполномоченным работникам Страхователя в случае неумышленного причинения ими убытка.

15.2. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

15.3. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и

доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

15.5. Страхователь в течение 5 (пяти) рабочих дней обязан возратить Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или настоящим Правилам полностью или частично лишает его права на возмещение. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Уплата пени не освобождает Страхователя от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения.

16. Порядок разрешения споров

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

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такого вида страхования как добровольное страхование убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве.