

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ТАСК»**

ПРАВИЛА № 9

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

согласованы МФ РБ № 325 от 31.03.2004,
(в новой редакции, утвержденной приказом № 144 от 16.12.2022,
Приказ № 5 от 30.01.2023, Приказ № 54 от 09.09.2024, Приказ № 33 от 18.04.2025,
Приказ № 50 от 25.05.2026 действуют с 01.06.2026, Приказ № 41 от 27.04.2026
действуют с 15.06.2026)

МИНСК – 2026

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»
_____ А.Г. Станчик
«___» _____ 2026 г.

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

1.1. На основании настоящих Правил Закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договор страхования) с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователь).

1.2. По договору страхования финансовых рисков может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не занимающегося предпринимательской деятельностью, ничтожен.

Территория действия договора страхования совпадает с территорией исполнения обязательств по сделке, финансовый риск по которой принят на страхование.

1.3. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

контрагент Страхователя – сторона по гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем, по которому для обеих сторон возникают обязательства выполнения одним лицом (должником) в пользу другого лица (кредитора) определенных действий по поставке товара (передаче имущества), выполнению работы, оказанию услуги, уплате денежных средств и т.п.;

неплатежеспособность – неспособность должника (контрагента Страхователя) удовлетворить требования кредитора по денежным обязательствам в силу объективных причин, не зависящих от волеизъявления должника, носящая временный характер;

несостоятельность (далее – экономическая несостоятельность) – неплатежеспособность должника, признанная решением суда о признании должника несостоятельным и введении санации;

банкротство – неплатежеспособность, имеющая или приобретающая устойчивый характер, признанная решением хозяйственного суда о банкротстве с ликвидацией должника -

юридического лица, прекращением деятельности должника - индивидуального предпринимателя;

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

франшиза – определенная часть убытка Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза устанавливается на каждый страховой случай и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него убытков от предпринимательской деятельности (за исключением упущенной выгоды) из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору, связанному с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности, по следующим видам сделок:

2.1.1. купля-продажа;

2.1.2. мена;

2.1.3. аренда;

2.1.4. лизинг;

2.1.5. подряд;

2.1.6. выполнение научно-исследовательских, опытно-конструкторских, технологических работ;

2.1.7. возмездное оказание услуг;

2.1.8. хранение на товарном складе;

2.1.9. договор о предоставлении (выдаче) банковской гарантии в части возмещения банку сумм, выплаченных по банковской гарантии;

2.1.10. договор о предоставлении (выдаче) поручительства в части возмещения банку сумм, выплаченных по поручительству;

2.1.11. финансирование под уступку денежного требования (факторинг);

2.1.12. заём.

Указанный в настоящем пункте Правил перечень видов сделок, финансовый риск по которым принимается на страхование, является исчерпывающим.

3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем по сделкам, финансовые риски по которым принимаются на страхование, является возникновение у Страхователя в период действия договора страхования убытков вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по сделке со Страхователем либо по сделке, денежные требования по которой были уступлены Страхователю, выразившегося:

3.1.1. при купле-продаже:

а) в непоставке, недоставке товаров, передаче имущества (товара), поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенной сделки в случае невозврата авансового платежа;

б) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неуплате денежных средств за поставленное, переданное имущество (товар) в сроки, установленные сделкой, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств за товар в размерах и сроки, установленные договором;

3.1.2. при мене – в непредоставлении контрагентом Страхователя в обмен на переданный Страхователем товар другого товара, предусмотренного договором мены, в количестве, качестве и в сроки, установленные договором мены;

3.1.3. при аренде:

а) в невозврате Страхователю (арендодателю) арендованного имущества после прекращения договора аренды (в соответствии с условиями договора аренды);

б) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неуплате Страхователю (арендодателю) арендатором арендной платы либо выкупного платежа за переданное в аренду имущество вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока

действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств за переданное в аренду имущество в размерах и сроки, установленные договором;

3.1.3.1. При этом количество случаев неуплаты арендных платежей, которые могут быть признаны страховыми случаями по договору страхования финансовых рисков по договору аренды, устанавливается соглашением сторон при заключении договора страхования и указывается в договоре страхования (страховом полисе);

3.1.4. при лизинге:

а) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неуплате Страхователю (лизингодателю) лизингополучателем лизингового платежа в установленный договором лизинга срок вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

б) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в полной или частичной неуплате Страхователю (лизингодателю) лизингополучателем лизингового платежа в установленный договором лизинга срок за переданное в лизинг имущество;

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

3.1.5. при подряде:

а) в невыполнении (выполнении ненадлежащим образом) оплаченных работ в сроки, установленные сделкой;

б) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неоплате

выполненных работ в сроки, установленные сделкой, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств за выполненные работы в размерах и сроки, установленные договором;

3.1.6. при выполнении научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских, технологических работ:

а) в невыполнении (выполнения ненадлежащим образом) работ в сроки, предусмотренные сделкой, в случае невозврата авансового платежа;

б) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неоплате стоимости работ в сроки, установленные сделкой, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств за выполненные работы в размерах и сроки, установленные договором;

3.1.7. при возмездном оказании услуг:

а) в неоказании (оказания ненадлежащим образом) услуг в сроки, предусмотренные сделкой;

б) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в полной или частичной неоплате оказанных Страхователем услуг в сроки, установленные сделкой, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока

действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств за оказанные услуги в размерах и сроки, установленные договором;

3.1.8. при хранении на товарном складе:

а) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в неисполнении (исполнении ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате платежей за хранение по договору складского хранения вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

б) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате платежей за хранение в размерах и сроки, установленные договором складского хранения;

3.1.9. при заключении договора о выдаче банковской гарантии – в невозврате денежных средств, выплаченных Страхователем по договору о выдаче банковской гарантии, если это предусмотрено соглашением между гарантом и принципалом, в установленные договором сроки, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

3.1.9.1. Риск убытков Страхователя вследствие неуплаты

принципалом вознаграждения и (или) комиссии за выдачу гарантии на страхование не принимается;

3.1.10. при заключении договора о выдаче поручительства – в невозврате денежных средств, выплаченных Страхователем по договору о выдаче поручительства, в установленные договором сроки, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

3.1.10.1. Риск убытков Страхователя вследствие неуплаты принципалом вознаграждения и (или) комиссии за выдачу поручительства на страхование не принимается;

3.1.11. при факторинге:

а) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в возникновении у Страхователя (фактора, которым является банк или небанковская кредитно-финансовая организация) убытков в связи с неисполнением (исполнением ненадлежащим образом) в установленные сроки должником денежного обязательства по договору (контракту), которое уступлено кредитором Страхователю по договору факторинга, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности, банкротства должника, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным должником Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

б) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств в размерах и сроки, установленные договором по сделкам, требования по которым уступлены;

3.1.12. при займе:

а) для контрагентов Страхователя - юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – в невозврате денежных средств (неосуществлении платежей) контрагентом Страхователя в сроки и размерах, установленных договором займа, вследствие:

неплатежеспособности, экономической несостоятельности,

банкротства контрагента Страхователя, наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по независящим от Страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке со Страхователем);

в) для контрагентов Страхователя - физических лиц – в невыполнении контрагентом Страхователя своих обязательств по возврату денежных средств (осуществлению платежей) в размерах и сроки, установленные договором.

3.2. Конкретный перечень страховых событий, при наступлении которых у Страховщика наступает обязанность произвести страховую выплату, устанавливается в заявлении на страхование и в договоре страхования.

3.3. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды, неустойки, штрафа, пени, любых доходов (вознаграждения, комиссии, дисконта и т.п.), подлежащих уплате контрагентом Страхователя по сделке.

3.4. Страховой случай считается наступившим при наличии у Страхователя убытков по истечении установленного срока для исполнения контрагентом своих обязательств по договору, с исполнением которых связывается финансовый риск Страхователя, принятый на страхование, и срока ожидания. Срок ожидания устанавливается Страховщиком при заключении договора страхования в пределах от 3 до 180 календарных дней в зависимости от вида сделки и установленного срока исполнения обязательств контрагентом Страхователя и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

3.5. **Не является страховым случаем** возникновение у Страхователя убытков вследствие:

- нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору по вине Страхователя;

- неприятия или возврата контрагентом Страхователя товаров, предусмотренных договором, либо неприятия или возврата контрагентом Страхователя оплаты за товары, предусмотренные договором, независимо от причин;

- заключения незаконной (мнимой, притворной) сделки, в том числе вследствие заключения сделки лицом, не уполномоченным на совершение сделки;

- ненадлежащее исполнение Страхователем условий договора, заключенного с контрагентом, что повлекло неисполнение (ненадлежащее исполнение) договора;

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

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

- неплатежеспособности контрагента Страхователя, если на день заключения договора страхования в экономическом суде в отношении этого контрагента находилось заявление о возбуждении дела о банкротстве, которое не было возвращено судом;

- неисполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке, при заключении которой Страхователем (его работниками, участниками, членами органа управления) допущены нарушения законодательства Республики Беларусь, установленные постановлением компетентного органа или суда;

- изменения очередности расчетов, внутренней финансовой политики контрагента Страхователя, предпочтительного удовлетворения требований иных кредиторов либо иных обстоятельств, свидетельствующих об отсутствии объективной невозможности исполнения обязательств;

- неисполнения (частичного неисполнения) контрагентом Страхователя (юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем) своих обязательств по уплате за поставленное, переданное имущество (товар) при наличии суммы платежа (её части) на расчетных счетах контрагента в сроки (на дату), установленные договором для исполнения обязательств и (или) в период срока ожидания. При частичном неисполнении страховой случай считается ненаступившим в отношении части обязательств, равных денежным средствам, находящимся на расчетных счетах контрагента, но не перечисляемых Страхователю для исполнения своих обязательств.

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

контрагента - продавца товара по своему выбору соразмерного уменьшения цены товара, безвозмездного устранения недостатков

(доукомплектования) товара в разумный срок, замены товара ненадлежащего качества (комплектности) на товар, соответствующий сделке;

контрагента - исполнителя работы (услуги) по своему выбору соразмерного уменьшения установленной за работу (услугу) цены, безвозмездного устранения недостатков работы (услуги) в разумный срок.

3.7. Не подлежит страхованию финансовый риск:

- по договору, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность контрагента Страхователя по аналогичным договорам;

- неполучения доходов от участия в хозяйственных обществах и товариществах, процентов по ценным бумагам, прибылей от инвестиций и других доходов, имеющих аналогичную природу;

- связанный с неполучением доходов Страхователя в виде неустойки (штрафа, пени), подлежащей уплате контрагентом Страхователя по сделке.

4. Страховая сумма. Франшиза

4.1. **Страховой суммой** является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования не должна превышать действительной стоимости (страховой стоимости) предпринимательского риска. Такой стоимостью являются убытки от предпринимательской деятельности, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

4.3. При страховании риска возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по поставке (передаче) имущества, товаров, выполнению работ, оказанию услуг в сроки, установленные договором, поставке товаров качества, комплектности, предусмотренных договором, страховой стоимостью является стоимость фактически оплаченных товаров (имущества), работ, услуг, подлежащих поставке (передаче, выполнению, оказанию) Страхователю контрагентом Страхователя в период действия договора страхования.

4.4. При страховании риска возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денег (осуществлению платежей) в установленные договором сроки, страховая сумма устанавливается в пределах суммы всех или определенных при заключении договора страхования платежей,

приходящихся по сроку уплаты на период действия договора страхования.

4.5. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в валюте, соответствующей валюте сделки, финансовый риск по которой принимается на страхование.

4.6. При установлении страховой суммы по договору страхования ниже страховой стоимости, договор страхования может быть заключен по системе пропорциональной ответственности или по системе «первого риска», о чем производится запись в договоре страхования.

Если договор страхования заключен по системе пропорциональной ответственности, Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Если договор страхования заключен по системе «первого риска», то при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в размере причиненных убытков от предпринимательской деятельности, но не более страховой суммы по договору страхования.

4.7. Если Страхователю произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенной страховой выплатой.

4.8. Договором страхования, по соглашению сторон, может быть установлена безусловная франшиза в процентах от суммы убытков, но не более 20%.

При безусловной франшизе из суммы ущерба, подлежащего возмещению, вычитается франшиза.

5. Страховой тариф. Страховой взнос

5.1. Размер **страхового тарифа** определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

5.2. **Страховой взнос** определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф и уплачивается Страхователем путем безналичного расчета единовременно либо в рассрочку (при согласии Страховщика): ежегодно, в два срока, поквартально либо ежемесячно.

5.3. Уплата страхового взноса в рассрочку может предусматриваться:

ежегодно – при сроке действия договора страхования более 2 лет;
в два срока – при сроке действия договора страхования шесть или более месяцев;

уплата поквартально либо ежемесячно – при сроке действия договора страхования 12 и более месяцев.

При единовременной уплате страховой взнос перечисляется Страхователем на счет Страховщика при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество сроков, этапов оплаты, лет, кварталов или месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору страхования уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (срока, этапа оплаты, года, квартала или месяца).

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) оговариваются в договоре страхования.

Дополнительно исчисленный страховой взнос (в соответствии с п.10.2. настоящих Правил) уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в соответствии с графиком уплаты взноса по договору.

5.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен 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).

5.5. В случае неуплаты страхового взноса в установленный договором страхования срок по договорам, заключенным не менее 6 месяцев, Страховщик вправе начислить Страхователю пеню в размере 0,1% от неуплаченной в срок суммы страхового взноса за каждый день просрочки при продолжении договора страхования и при наличии соглашения сторон, оформленного в письменном виде до наступления срока уплаты очередной части взноса, погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса и пеню) в течение 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной суммы страхового взноса и пени в течение указанного срока договор страхования прекращает действовать с 00 часов дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную сумму страхового взноса и пеню. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-тидневный срок действия договора и начисленной пени.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Порядок заключения договора страхования

6.1 Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, являющегося неотъемлемой частью договора страхования (по форме, утвержденной Страховщиком). Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие надлежащим образом оформленные документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя или уполномоченным лицом):

а) устав, документ о регистрации Страхователя (в случае, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые);

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

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

г) документ, свидетельствующий о правомочности должностного лица заключать договор страхования от имени Страхователя;

д) договоры, товарно-транспортные накладные и другие документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование;

е) сведения об имущественном положении контрагента Страхователя (баланс контрагента Страхователя на последнюю отчетную дату, для контрагентов Страхователя - физических лиц – паспортные данные, справка о заработной плате и/или иных источниках дохода за последние 6 месяцев), справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету, задолженности по кредитам с учетом процентов (сумма и сроки погашения), расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности на день подачи заявления о страховании с указанием даты образования и сроков платежей, а также планируемые источники средств для осуществления платежей по договору, финансовый риск по которому принимается на страхование и т.п.);

ж) сведения об исполнении предыдущих аналогичных договоров с данным контрагентом;

з) сведения о наличии залога или иного обеспечения по договору;

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

Перечень документов, необходимых для определения степени риска и принятия решения о заключении договора страхования, в каждом конкретном случае определяется Страховщиком.

6.2. 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 во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование.

6.3. 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.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

6.6. 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.

6.7. 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 предоставляется Страхователю не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части).

6.8. Первичные учетные документы (акт оказанных услуг), подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон оформляет единолично.

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

7.1. Договор страхования заключается на полный срок договора или определенный этап (этапы) договора, связанный с выполнением контрагентом Страхователя определенных в этот период договорных обязательств (осуществление платежей, поставка товаров, передача имущества (товаров), выполнение работ, оказание услуг), возникновение убытков у Страхователя вследствие нарушения которых контрагентом Страхователя принимается на страхование.

7.2. 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 этом первым днем тридцатидневного срока считается день уплаты страхового взноса (его первой части).

7.3. Днем уплаты страхового взноса (его части) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его представителя).

7.4. Ответственность Страховщика по договору страхования начинается не ранее срока начала действия договорных обязательств, финансовый риск Страхователя по которым принимается на страхование. Договор страхования прекращает своё действие в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день его окончания.

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. Прекращение договора страхования

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия;

9.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

9.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные сроки, за исключением случая, предусмотренного п. 5.5. настоящих Правил. В этом случае договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

9.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица и прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

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

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

9.1.7. 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. 9.1.5. настоящих Правил.

9.2. В случаях, предусмотренных п.п. 9.1.4.-9.1.6. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока действия договора страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня расторжения договора страхования.

9.3. О намерении досрочного прекращения договора стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения.

9.4. Если по договору страхования производилась выплата страхового возмещения (заявлен страховой случай), то в случае досрочного прекращения договора страхования, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

10. Порядок изменения договора страхования. Отказ Страховщика от исполнения договора страхования

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Значительными также признаются изменения, вносимые в договоры, финансовые риски по которым приняты на страхование, в процессе исполнения договора, в том числе реорганизация контрагента Страхователя.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (страховой суммы), вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска (страховой суммы).

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$$D = SV2 - SV1, \text{ где}$$

D – дополнительный страховой взнос;

$SV1$ – страховой взнос до изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

$SV2$ – страховой взнос после изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска.

Соглашение об изменении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования.

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

10.3. Формула, предусмотренная частью второй п. 10.2. настоящих Правил, применяется также в случае уменьшения страховой суммы по договорам о предоставлении банковской гарантии (поручительства). Если по такому договору выплачено страховое возмещение и (или) заявлен страховой случай, страховой взнос перерасчету в сторону уменьшения и возврату не подлежит.

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

В случае неуведомления Страховщика о реорганизации контрагента Страхователя Страхователь обязан доплатить страховой взнос, рассчитанный за период с момента такой реорганизации, в соответствии с п. 10.2. настоящих Правил.

О принятом решении по ликвидации или реорганизации Страхователь обязан предварительно не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента его принятия письменно уведомить Страховщика.

10.5. Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в случаях:

10.5.1. неуведомления Страхователем Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно об изменениях в обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска или изменение условий страхования, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 (пяти) календарных дней со дня направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

10.5.2. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты им дополнительного страхового взноса в соответствии с п. 10.2. настоящих Правил соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора страхования обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого письменного отказа либо неполучения ответа от Страхователя на направленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) доплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком письменном предложении;

10.5.3. реорганизации контрагента Страхователя без уведомления Страховщика или отказа Страхователя от изменения условий договора страхования и (или) доплаты им дополнительного страхового взноса.

10.6. При расторжении договора страхования в случае, указанном в п.п. 10.5.1. настоящих Правил, страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

10.7. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в п.п. 10.5.2.-10.5.3. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы (в установленном законодательством порядке) часть страхового взноса по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до дня окончания его действия, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня расторжения договора страхования. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. после уплаты страхового взноса предоставить Страхователю его экземпляр договора страхования (страхового полиса) с приложением Правил в срок, предусмотренный частью третьей п. 6.7. настоящих Правил;

11.1.2. вернуть часть страхового взноса при прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных п.п. 9.1.4.-9.1.6. настоящих Правил;

11.1.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в срок, предусмотренный п. 12.3. и п. 13.7. настоящих Правил соответственно;

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. 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;

11.2.2. предоставить Страхователю отсрочку в случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок в соответствии с п. 5.5. настоящих Правил;

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

11.2.4. 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, наличие незаверенных исправлений), подтверждающих факт и обстоятельства 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 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа;

11.2.5. отказаться от исполнения договора страхования в одностороннем порядке в соответствии с п. 10.5. настоящих Правил;

11.2.6. потребовать от Страхователя внесения в документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование, положений, связанных с исполнением договора страхования, в том числе условий о предоставлении контрагентом Страхователя документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании

(непризнании) заявленного случая страховым и выплате (отказе в выплате) страхового возмещения.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. своевременно уплачивать страховой взнос в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

11.3.2. при заключении договора страхования сообщать 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;

11.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней, письменно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, имеющих 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. Сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

11.3.4. уплатить просроченную сумму страхового взноса и пеню за 30-дневный срок, предоставленный для погашения задолженности, в соответствии с п. 5.5. настоящих Правил.

11.3.5. уведомлять Страховщика о реорганизации контрагента Страхователя в соответствии с п. 10.4. настоящих Правил;

11.3.6. осуществлять зачет платежей в счет погашения дебиторской задолженности контрагента Страхователя, приходящих от контрагента Страхователя, в порядке хронологической очередности осуществления платежей, в том числе по незастрахованным сделкам.

11.4. Страхователь имеет право:

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

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

11.4.3. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12. Действия сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, Страхователь обязан:

12.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе приостановить отгрузку товара либо перечисление денежных средств своему контрагенту или иным лицам по его поручению, при этом следовать указаниям Страховщика, если они последуют, направить исковое заявление, обратиться в суд для обременения пользования имуществом и т.п.;

12.1.2. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня наступления страхового случая) известить о страховом случае Страховщика путем подачи письменного заявления о страховом случае произвольной формы;

12.1.3. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, виновному в причинении убытков;

12.1.4. в случае если по сделкам, указанным в п. 2.1. настоящих Правил, исполнение обязательств обеспечивается способами, предусмотренными Гражданским кодексом Республики Беларусь, – до обращения к Страховщику за выплатой страхового возмещения обратиться взыскание на все права, предметы залога, в т.ч. путем реализации заложенного имущества, если данное условие оговорено в договоре страхования;

12.1.5. предоставить Страховщику следующие, надлежащим образом оформленные документы:

а) договор страхования (страховой полис);

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

в) документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков: переписку Страхователя с контрагентом Страхователя по вопросу получения документов, подтверждающих неисполнение контрагентом Страхователя обязательств по условиям сделки (в случаях непредставления контрагентом Страхователя ответов на запросы Страхователя – документальное подтверждение получения контрагентом Страхователя писем Страхователя), предъявленные контрагенту претензии;

г) документы, подтверждающие факт, обстоятельства страхового случая и размер причиненных Страхователю убытков:

письмо контрагента Страхователя с объяснением обстоятельств страхового случая. При неполучении Страхователем такого письма от контрагента Страхователя – документальное подтверждение получения контрагентом Страхователя запроса Страхователя о разъяснении обстоятельств данного события;

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

документы компетентных органов, подтверждающие факт и обстоятельства гибели имущества, являющегося объектом договора между Страхователем и его контрагентом;

документы, подтверждающие полное или частичное неполучение Страхователем товаров и их стоимость либо получения Страхователем товара ненадлежащего качества, комплектности (накладные, акты приема-передачи, коммерческие акты, акты, в которых указывается количество осмотренного товара и характер выявленного при приемке несоответствия (дефектов) и т.п.), либо не поступление предусмотренных договором платежей и сумму не поступивших платежей (выписки с банковского счета и/или справка из банка о не поступлении платежей, выписки по счетам Страхователя для учета созданных специальных резервов на покрытие возможных убытков по активам банка, заверенные банком, справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету контрагента и др.);

д) документы, подтверждающие неплатежеспособность контрагента Страхователя на дату наступления страхового случая. Датой наступления страхового случая является дата возникновения у Страхователя убытков по истечении установленного срока ожидания.

е) иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера убытков Страхователя;

ж) о действиях контрагента по исполнению принятых обязательств и его финансовом состоянии.

Необходимость предоставления документов в каждом конкретном случае определяется характером произошедшего события и требованиями законодательства.

Если договором страхования установлен срок ожидания, то заявление о выплате страхового возмещения должно быть подано Страхователем не ранее истечения этого срока. При этом документы, указанные в настоящем пункте, приложенные к заявлению, подаются по

состоянию на дату исполнения обязательств, за период срока ожидания, а также по состоянию на день окончания срока ожидания.

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

12.3. После получения всех необходимых документов (включая документы компетентных органов по факту страхового случая) Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение о признании произошедшего события страховым и составляет акт о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком). При признании случая не страховым Страхователю в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов в письменной форме сообщается о принятом решении с обоснованием причины отказа.

Если по заявленному Страховщику случаю компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело по факту неправомерных действий (бездействия) Страхователя (контрагента Страхователя) в отношении договора (контракта), финансовый риск Страхователя по которому застрахован, то акт о страховом случае составляется, и решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения документа, которым заканчивается рассмотрение дела по существу (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, завершения проверки, прекращения производства по делу, приговора (решения) суда).

12.4. В случае возбуждения судом дела о банкротстве контрагента Страхователя Страховщик принимает решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым после получения от Страхователя копии определения об открытии конкурсного производства независимо от срока ожидания. Решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае и всех необходимых документов.

13. Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения

13.1. **Страховое возмещение** рассчитывается и выплачивается в размере суммы убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, с учетом установленной франшизы после вычета сумм, полученных Страхователем в возмещение данного убытка с

других лиц и (или) контрагента Страхователя, но не более страховой суммы по договору страхования.

13.2. Убытками Страхователя считаются:

а) при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки (передачи) имущества (товаров), выполнению работ, оказанию услуг в сроки, установленные договором, – стоимость оплаченных Страхователем, но не поставленных (не преданных) имущества (товаров), невыполненных работ, не оказанных услуг;

б) при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки товаров качества, комплектности предусмотренных договором:

- разница между стоимостью оплаченных товаров надлежащего качества, комплектностью, предусмотренных договором, и стоимостью поставленных товаров ненадлежащего качества, комплектности – если товары приняты Страхователем;

- разница между стоимостью оплаченных Страхователем товаров и стоимостью поставленных товаров надлежащего качества, комплектности – если товары не приняты Страхователем;

- расходы на устранение недостатков – если Страхователь за свой счет устранил недостатки товара (в случае если поставщик отказался возмещать расходы на устранение недостатков в сроки, установленные договором);

в) при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении осуществления платежей по договору в определенные договором сроки, – сумма платежа, не поступившая в установленные сроки.

13.3. Если страховая сумма установлена в определенном проценте от суммы возможных убытков Страхователя, то сумма страхового возмещения определяется в соответствии с п. 4.6. настоящих Правил в зависимости от системы страхования, определенной в договоре страхования.

13.4. Если в течение срока действия договора страхования Страхователь не увеличил страховую сумму по договору и не доплатил страховой взнос согласно п. 10.2. настоящих Правил при увеличении суммы возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, то страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению первоначальной страховой суммы, определенной при заключении договора страхования, к увеличенной сумме возможных убытков.

13.5. Если по договору страхования была установлена безусловная франшиза, то из суммы убытков вычитается сумма безусловной франшизы.

13.6. В случае, когда страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, то 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.

13.7. Страховое возмещение выплачивается Страхователю путем безналичного расчета в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления акта о страховом случае, если иное не предусмотрено соглашением сторон в случае выплаты страхового возмещения частями (в рассрочку).

13.8. За каждый день несвоевременной выплаты страхового возмещения по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, причитающейся к выплате.

13.9. При расчете размера страхового возмещения Страховщик производит зачет суммы неуплаченного страхового взноса по договору страхования.

14. Основания освобождения от выплаты и отказа в выплате страхового возмещения

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

14.1.1. когда страховой случай наступил вследствие:

а) умышленных действий Страхователя (его работников, участников);

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

14.1.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста имущества по распоряжению государственных органов;

14.1.3. убытки возмещены в полном объеме Страхователю лицом, виновным в их причинении;

14.1.4. если Страхователь не исполнил возложенной на него обязанности, предусмотренной п.п. 12.1.4. настоящих Правил.

14.2. Страховщик освобождается от возмещения убытка, возникшего вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный убыток.

14.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки (п.п. 12.1.2. настоящих Правил) 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.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 15 (пятнадцати) 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.

В случае отказа Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возвращения излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

Страхователь по требованию Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней обязан передать последнему все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

15.2. Если после выплаты страхового возмещения Страхователь получит полное или частичное возмещение убытков, в связи с возникновением которых произведена выплата страхового возмещения, то Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней вернуть Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную суммам, полученным Страхователем в возмещение застрахованных убытков. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере 0,5 % от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает

Страхователя от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения, подлежащей возврату Страховщику.

15.3. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера ущерба или необоснованную страховую выплату, а также в случае, предусмотренном п.п. 10.5.1. настоящих Правил, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные им суммы.

16. Порядок рассмотрения 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 изменения в правила № 9 добровольного страхования финансовых рисков вступают в силу с 01.06.2026. Договоры добровольного страхования финансовых рисков, заключенные до вступления в силу настоящих изменений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Ведущий специалист
финансово-экономического отдела

А.В.Полуносик