

**СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ “БЕЛКООПСТРАХ”**

**ПРАВИЛА № 15
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В
СВЯЗИ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

согласованы Министерством финансов РБ 09.06.2005 № 563
(в новой редакции согласованы Министерством
финансов РБ за № 778 от 31.05.2017, с изм. № 839 от 31.10.17,
с изм. № 951 от 24.05.18 действуют с 01.06.2018,
с изм. № 1022 от 10.10.18 действуют с 18.10.2018)

Минск – 2017

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СООО «Белкоопстрах»

Г.В. Тимошевич

_____ «____» _____ 2017г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством и на условиях Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Белкоопстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности с лицами, указанными в части первой пункта 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели, имеющие право на занятие профессиональной деятельностью, указанной в пункте 2.2. настоящих Правил.

Потерпевшими (Выгодоприобретателями) по настоящим Правилам признаются юридические или физические лица, жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным правам) которых причинен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя (его работников), иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена (далее – ответственные лица), а также наследники и лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего (Выгодоприобретателя).

Примечание: работниками Страхователя по условиям настоящих Правил признаются граждане, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем на основании заключенного трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовым договорам. Работники Страхователя обязаны обладать соответствующей квалификацией в соответствии с законодательством.

1.3. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при условии, что на территории этих

государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать убытки.

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

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (его работниками), иными ответственными лицами вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в результате ошибок и упущений Страхователя (его работников) или иных ответственных лиц при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в пункте 2.2. настоящих Правил, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью или недостаточной опытностью, а также судебными расходами Страхователя по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) в суде, если они приняты на страхование.

2.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность работников следующих профессий: врачей всех специальностей, среднего и младшего медицинского персонала; нотариусов; аудиторов; таможенных агентов (специалистов по таможенному декларированию); страховых брокеров; архитекторов, инженеров, осуществляющих проектно-изыскательскую деятельность; парикмахеров и специалистов, оказывающих услуги по маникюру, педикюру; патентных поверенных; бухгалтеров; банковских работников, налоговых консультантов; оценщиков, экспертов.

3. Страховой случай

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт причинения Страхователем (его работниками), иными ответственными лицами при осуществлении профессиональной деятельности, предусмотренной договором страхования, в период его действия, вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате ошибок и упущений, совершенных или допущенных Страхователем (его работником), иным ответственным лицом, что повлекло за собой предъявление Страхователю обоснованных требований о возмещении

причиненного вреда;

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

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

3.2. Перечень событий, которые могут быть признаны страховыми случаями, по видам профессиональной деятельности приведен в Приложении № 1а к настоящим Правилам.

3.3. **Не является страховым случаем** причинение вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю) вследствие:

3.3.1. нахождения потерпевшего (Выгодоприобретателя) и/или Страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.2. неправомерных действий Страхователя (его работников), иных ответственных лиц, в том числе вследствие разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну или иную конфиденциальную информацию, охраняемую в соответствии с законодательством;

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

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

3.4. Не подлежат возмещению упущенная выгода, моральный вред, вред, связанный с нарушением авторских прав, а также вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

4. Лимит ответственности

4.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.2. Договором страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. лимит ответственности на один страховой случай;

4.2.2. лимит ответственности по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования (далее – агрегатный лимит ответственности).

4.3. Лимит ответственности на один страховой случай не может превышать агрегатный лимит ответственности.

4.4. Лимит ответственности по расходам, указанным в подпункте 3.1.2. пункта 3.1. настоящих Правил, не может превышать 10 % от установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования, указанного в договоре страхования.

4.5. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются по соглашению сторон. Если законодательством Республики Беларусь предусмотрены минимальные размеры лимита ответственности по определенным видам профессиональной деятельности, то лимит ответственности по договору страхования не может быть менее сумм, установленных законодательством.

4.6. Лимит ответственности по договору страхования может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте (если иное не предусмотрено законодательством).

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

4.8. Договором страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Размер франшизы указывается в процентах от лимита ответственности. Установленная по договору страхования безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю в отношении каждого потерпевшего.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, 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 (Приложение № 2 к настоящим Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

При страховании гражданской ответственности двух и более работников Страхователя или ответственных лиц к заявлению на страхование прилагается список лиц, чья ответственность подлежит страхованию (Приложение № 2а к настоящим Правилам), являющийся неотъемлемой частью договора страхования.

5.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в договоре страхования (страховом полисе).

5.3. Одновременно с заявлением на страхование Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя):

5.3.1. специальное разрешение (лицензию) на право осуществления деятельности (по лицензируемым видам деятельности) либо иной документ, дающий право на занятие данным видом профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

5.3.2. документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя (его работников), иных ответственных лиц (ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции Страхователя).

5.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, 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 договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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

5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой пункта 5.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

5.7. Если Страхователь заключил аналогичные договоры страхования гражданской ответственности в других страховых организациях, то он обязан в заявлении на страхование указать об этом.

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

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно, за исключением страхования детальности по налоговому консультированию, по которой договор страхования заключается на срок от 3 лет до 5 лет.

6.2. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца, со дня уплаты страхового взноса по договору страхования или первой его части.

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

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

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

7. Страховой взнос. Сроки и порядок уплаты страхового взноса

7.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктами 7.4.-7.5. настоящих Правил.

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

К базовому страховому тарифу, согласованному с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовый годовой страховой тариф приведен в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

7.3. Страховой взнос может быть уплачен единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его представителю).

7.4. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

7.5. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год и более, страховой взнос может быть уплачен:

единовременно – при заключении договора страхования;

в два срока – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/2 подлежащей уплате суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в течение 6 (шести) месяцев после заключения договора страхования;

ежегодно – первая часть страхового взноса в размере суммы годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода страхования (года);

ежеквартально – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/4 суммы годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода страхования (квартала);

ежемесячно – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/12 суммы годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, а оставшаяся часть уплачивается

равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода страхования (месяца).

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

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

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

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

8. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

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

9. Порядок изменения договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно

повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

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

D – дополнительный страховой взнос;

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

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

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

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

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

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

9.3. В договор страхования по соглашению сторон могут быть

внесены изменения в части восстановления лимита ответственности на сумму выплаченного страхового возмещения. В данном случае дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$D' = V \times T \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D' – дополнительный страховой взнос;

V – сумма выплаченного страхового возмещения;

T – страховой тариф по договору страхования;

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

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

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

9.5. Уплата дополнительного страхового взноса осуществляется одновременно безналичным путем или наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю при внесении изменений в договор страхования.

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

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

10. Прекращение (расторжение) договора страхования

10.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

10.1.1. истечения срока действия договора страхования;

10.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 7.6.2. пункта 7.6. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

10.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование

прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

10.1.6. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя - юридического лица;

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

10.2. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 10.1.4. – 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата, указанная в заявлении о прекращении (расторжении) договора страхования.

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным частью третьей пункта 9.2. и подпунктами 10.1.4. - 10.1.6. пункта 10.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования (страховом полисе) дня окончания срока действия договора страхования.

Часть страхового взноса, подлежащая возврату Страхователю определяется по формуле:

$$Ч = В \times \frac{n - p}{n}$$

где Ч - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

В - фактически уплаченный страховой взнос;

n - фактически оплаченный срок действия договора страхования в месяцах;

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

10.4. В случае, предусмотренном подпунктом 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

10.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая.

10.6. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты прекращения (расторжения) договора

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

10.7. Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, а также в случае, предусмотренном пунктом 10.5. настоящих Правил, страховой взнос возврату не подлежит.

10.8. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

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

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

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил страхования;

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

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

11.2.4. при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования вернуть Страхователю часть уплаченного страхового взноса на условиях, установленных разделом 10 настоящих Правил;

11.2.5. по событиям, признанным страховым случаем, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в сроки, предусмотренные частью первой пункта 12.6. и пунктом 13.4. настоящих Правил.

11.3. Страхователь имеет право:

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

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

11.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 10.5. настоящих Правил.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. своевременно уплачивать страховой взнос в порядке и сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктами 7.4.-7.5. настоящих Правил.

11.4.2. выполнять обязанности, предусмотренные частью первой пункта 5.4. и частью первой пункта 9.1. настоящих Правил;

11.4.3. предоставить Страховщику всю доступную Страхователю информацию, касающуюся факта наступления страхового случая (размера причиненного вреда) и документы, предусмотренные подпунктом 12.1.6. пункта 12.1. настоящих Правил;

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

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

12.1.1. незамедлительно, но не позднее одних суток со дня наступления события в устной (по телефону) и в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о наступлении события, подав письменное заявление о страховом случае (Приложение № 3 к настоящим Правилам);

12.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу);

12.1.3. в течение суток в устной (по телефону) и в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме информировать Страховщика о заявленных претензиях, исках;

12.1.4. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к наступлению события и предоставить информацию, необходимую для принятия решения о выплате страхового возмещения (сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате наступившего события);

12.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать обязательств о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность;

12.1.6. представить Страховщику следующие документы:
оригинал договора страхования (страхового полиса);
документы, подтверждающие факт и причины наступления события, а также размер причиненного ущерба, в том числе документы, полученные от компетентных органов, касающиеся наступившего события;

копию решения суда о взыскании возмещения вреда со Страхователя в пользу потерпевшего (Выгодоприобретателя);

копии документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований.

12.2. Страховщик вправе требовать у Страхователя представления ему иных документов, рассмотрение которых, по мнению Страховщика,

может иметь отношение к причиненному вреду.

12.3. Страхователь (его работники), иные ответственные лица обязаны обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить проверки причин, обстоятельств наступления события и причиненного вреда.

12.4. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его письменного обращения, направленного в орган, выдавший документ, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа.

12.5. Получив письменное заявление о событии, Страховщик обязан:

в случае необходимости в течение 5 (пяти) рабочих дней направить письменное обращение в компетентные органы о причинах и обстоятельствах наступления события, размере причиненного ущерба;

после получения всех необходимых документов, как от Страхователя (ответственного лица), предусмотренных подпунктом 12.1.6. пункта 12.1. и пунктом 12.2. настоящих Правил, так и от компетентных органов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем.

12.6. Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется актом о страховом случае (Приложение № 4 к настоящим Правилам), который составляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего документа. Акт о страховом случае, подписанный Страховщиком, является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то в сроки, предусмотренные в части первой настоящего пункта, Страховщиком составляется документ произвольной формы, о чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления указанного документа сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12.7. Если по заявленному Страховщику событию компетентными органами проводится проверка либо 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 со дня получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного

дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступление в законную силу приговора суда).

13. Порядок определения размера ущерба и выплата страхового возмещения

13.1. Размер страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) определяется на основании постановления суда о взыскании вреда со Страхователя по факту страхового случая, но не может быть выше лимита ответственности на один страховой случай, установленного договором страхования.

В случае если факт причинения вреда, характер и размер этого вреда подтвержден документально, а также при признании Страхователем своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым, Страховщик может произвести выплату страхового возмещения потерпевшему (Выгодоприобретателю) без обращения последнего в суд. Страховое возмещение в данном случае рассчитывается исходя из суммы ущерба, подтвержденной документально.

13.2. В случае причинения вреда нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям), выплата страхового возмещения производится Страховщиком пропорционально размеру причиненного вреда каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю), но не более лимита ответственности на один страховой случай, установленного договором страхования.

Если общая сумма вреда в результате страхового случая превышает лимит ответственности на один страховой случай, то страховое возмещение выплачивается каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю) в той доле от лимита ответственности на один страховой случай, которую составляет вред, нанесенный каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю) в общей сумме вреда.

13.3. Страховщик возмещает Страхователю расходы по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, а также расходы, предусмотренные подпунктом 3.1.2. пункта 3.1. настоящих Правил.

13.4. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

13.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если это предусмотрено действующим законодательством Республики Беларусь. Если страховая сумма по

договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался 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.

13.6. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика потерпевшему (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате:

физическому лицу – 0,5%;

юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1%.

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

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в следствие:

14.1.1. умышленных действий потерпевшего (Выгодоприобретателя), повлекших наступление страхового случая;

14.1.2. 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. создал препятствия Страховщику в определении причин, обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба;

14.2.2. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в соответствии с подпунктом 12.1.1. пункта 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 в выплате страхового возмещения.

15. Порядок разрешения споров

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

Настоящие изменения и дополнения в Правила № 15 добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности вступают в силу через 5 рабочих дней после даты их согласования Министерством финансов Республики Беларусь.

Договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Специалист отдела
методологии и маркетинга

Е.О. Омелянович

Приложение №1
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за
причинение вреда в связи с осуществлением
профессиональной деятельности

БАЗОВЫЙ ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ – 1,22%.
(в % от лимита ответственности)