

ПРАВИЛА № 030
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СВЯЗИ С
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 27.05.2012
№ 66 с изменениями и дополнениями от 01.10.2015 № 516)

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – договор страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями, имеющими право на занятие профессиональной деятельностью (далее Страхователи).

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (ответственного лица). Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если ответственное лицо не названо в договоре страхования, то застрахованным считается риск ответственности самого Страхователя.

Страхователи – юридические лица вправе застраховать гражданскую ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работниками при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, связанных с осуществлением профессиональной деятельности.

Страхователи – индивидуальные предприниматели, осуществляющие профессиональную деятельность, вправе застраховать как свою ответственность, так и ответственность своих работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.

1.3. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинен вред - потерпевших (Выгодоприобретателей).

1.4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

потерпевший (Выгодоприобретатель) - юридическое или физическое лицо (кроме самого Страхователя (ответственного лица), его работников при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей), вред жизни, здоровью и/или имуществу (имущественным правам) которых может быть причинен Страхователем (ответственным лицом), его работниками при осуществлении предусмотренной договором страхования профессиональной деятельности;

профессиональная деятельность — деятельность, требующая от работника квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессионального обучения;

профессиональная небрежность – непреднамеренные ошибки, просчеты, упущения, совершенные или допущенные при осуществлении профессиональной деятельности, вызванные недостаточной внимательностью, осмотрительностью, либо недостаточной опытностью лица, их допустившего, которое не предвидело наступления возможных или неизбежных неблагоприятных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия;

работники Страхователя (ответственного лица) – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также граждане, выполняющие работу (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя (ответственного лица) и под его контролем за правильным осуществлением профессиональной деятельности.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица):

- связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью или имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), при осуществлении профессиональной деятельности;

- связанные с его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями), возникшими вследствие причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности (далее – судебные расходы).

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является:

3.2.1. факт причинения Страхователем (ответственным лицом) в результате осуществления своей профессиональной деятельности, предусмотренной договором страхования, вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) вследствие профессиональной небрежности, что повлекло за собой предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причиненного вреда;

3.2.2. факт понесения Страхователем (ответственным лицом), судебных расходов по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями) в результате наступления страхового случая, указанного в п. 3.2.1. настоящих Правил, при условии, что эти расходы произведены или будут произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

Перечень страховых случаев в зависимости от вида профессиональной деятельности Страхователя (ответственного лица) указан в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

3.3. При осуществлении проектно-изыскательной деятельности инженера, деятельности архитектора Страховщик также несет обязательства по страховой выплате за случаи причинения Страхователем (ответственным лицом) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших после окончания срока действия договора страхования, но не позднее одного года с даты подписания акта сдачи-приемки строительной продукции (объекта строительства, работ, услуг), если иной срок не установлен в договоре страхования, повлекшие в соответствии с законодательством наступление ответственности Страхователя (ответственного лица) и предъявление ему требований о возмещении

причиненного вреда вследствие профессиональной небрежности, допущенной в период действия договора страхования (при условии, что Страхователю (ответственному лицу) не было известно об указанных обстоятельствах).

3.4. События, указанные в п. 3.2. настоящих Правил и в Приложении № 1 к настоящим Правилам, признаются страховыми случаями при соблюдении следующих условий:

3.4.1. Причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) находится в прямой причинной связи с осуществлением Страхователем (ответственным лицом) профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования.

3.4.2. Причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) произошло в пределах указанной в договоре страхования территории действия договора страхования.

3.4.3. Причинение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям) произошло в течение срока действия договора страхования (с учетом условий п. 3.3. настоящих Правил);

3.4.4. Обоснованные письменные требования (исковые требования) о возмещении причиненного вреда предъявлены Страхователю (ответственному лицу) в пределах сроков исковой давности. Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь подлежит удовлетворению (влечет ответственность Страхователя (ответственного лица) за причиненный вред).

3.5. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению:

3.5.1. Вред, причиненный в период приостановления, либо после отзыва, прекращения действия специального разрешения (лицензии) на право осуществления профессиональной деятельности;

3.5.2. Вред, причиненный Страхователем (ответственным лицом), его работником, не имеющим либо лишенным документа (разрешения, лицензии, квалификационного аттестата и т.п.), дающего ему право на осуществление профессиональной деятельности, или не уполномоченным Страхователем (ответственным лицом) на осуществление профессиональной деятельности, а также вред, причиненный работниками Страхователя (ответственного лица), не включенными в список лиц, чья гражданская ответственность при осуществлении профессиональной деятельности считается застрахованной (при включении в договор

страхования списка лиц, чья гражданская ответственность при осуществлении профессиональной деятельности застрахована);

3.5.3. Вред, причиненный в результате преднамеренного, недобросовестного, преступного действия или бездействия Страхователя (ответственного лица), его работников или любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого-либо акта законодательства, ведомственных или локальных нормативных правовых актов или в результате любых действий при осуществлении профессиональной деятельности в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

3.5.4. Вред, причиненный в результате грубой неосторожности потерпевшего (Выгодоприобретателя), предоставления последним ложных сведений Страхователю (ответственному лицу), его работникам, которые повлекли наступление страхового случая;

3.5.5. Вред, причиненный в результате форс-мажорных обстоятельств;

3.5.6. Вред, причиненный в результате разглашения, незаконного использования сведений, составляющих профессиональную, коммерческую или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законом, кроме случаев, указанных в Приложении № 1 к настоящим Правилам;

3.5.7. Вред, причиненный в результате действий представителя Страхователя (ответственного лица), не имеющего на это полномочий, или доверенного лица, не находящегося со Страхователем (ответственным лицом) в трудовых отношениях;

3.5.8. Вред, возникший из предоставления Страхователем, (ответственным лицом), профессиональных услуг любому лицу, состоящему с ним в родственных отношениях независимо от степени родства;

3.5.9. Вред, причиненный Страхователем (ответственным лицом) какому-либо юридическому лицу:

- которым Страхователь (ответственное лицо), владеет на правах собственности, хозяйственного ведения, оперативного управления;

- в отношении которого Страхователь (ответственное лицо) является участником (учредителем) или работником;

3.5.10. Вред, причиненный имуществу Страхователя, а также работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых обязанностей;

3.5.11. Вред в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной небрежностью, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (ответственному лицу), его работникам;

3.5.12. Вред, вызванный незаконными действиями государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам и другим правовым актам;

3.5.13. Вред в связи с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение, товарный знак, промышленный образец либо аналогичных им прав;

3.5.14. Вред, возникший в результате оказания услуг, рассматриваемых в соответствии со стандартами в качестве экспериментальных, уникальных или находящихся в стадии исследования;

3.6. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением аудиторской деятельности Страховщик также не возмещает:

3.6.1. Убытки в связи с проверкой деятельности Страхователя (ответственного лица);

3.6.2. Убытки в связи с односторонним отказом Страхователя (ответственного лица) от проведения аудиторской деятельности в случае, если потребитель услуг аудитора не нарушал условия договора аудита (предоставление необходимой информации, обеспечения условий работы и т.п.).

3.7. Не подлежат возмещению:

3.7.1. Всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред;

3.7.2. Неустойки (штрафы, пени), если договором страхования не предусмотрено иное;

3.7.3. Вред, за который Страхователь (ответственное лицо) не несет ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности – установленная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. По договору страхования устанавливается:

агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования.

По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по договору страхования могут устанавливаться:

лимит ответственности по возмещению вреда имуществу (имущественным правам) - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевших (Выгодоприобретателей) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

лимит ответственности по возмещению вреда одному потерпевшему (Выгодоприобретателю) - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) одного потерпевшего (Выгодоприобретателя) в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования;

иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда, в пределах агрегатного лимита с указанием их в договоре страхования.

При страховании имущественных интересов Страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, отдельно устанавливается лимит возмещения судебных расходов - максимальная сумма, в пределах которой Страховщик возмещает расходы Страхователя (ответственного лица), понесенные им на ведение в судебных органах дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями).

4.3. Лимиты ответственности по соглашению сторон устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

4.4. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата страхового возмещения производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности и произведенными страховыми выплатами.

4.5. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам.

4.6. По соглашению сторон по договору страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть ущерба не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из суммы страхового возмещения. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

Франшиза может быть установлена как в абсолютной сумме, так и в процентном отношении к лимитам ответственности.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности и страховых тарифов (базовых тарифов, согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за

страховой деятельностью, и применяемых к ним корректировочных коэффициентов, утвержденных в соответствии с законодательством).

5.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования при его заключении либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно по принципу предоплаты до начала соответствующего страхового периода в согласованных сторонами размерах.

5.4. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день уплаты страховой премии.

5.5. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии (в т.ч. просроченной части) или ее очередной части. Применение данного условия оговаривается в договоре страхования при его заключении.

5.6. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает просроченную

сумму страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Письменное заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора страхования.

К заявлению на страхование, при необходимости, по требованию Страховщика прилагаются документы для оценки степени риска и определения условий договора страхования.

При страховании профессиональной ответственности только отдельных работников Страхователь обязан к заявлению о страховании приложить их список с указанием ФИО.

Договор страхования может быть заключен на срок от одного месяца до одного года включительно.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю 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 или страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

Существенными также признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в его письменном запросе (заявлении о страховании).

6.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

6.4. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Договор страхования заключается в письменной форме

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 вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими. К договору прилагаются настоящие Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

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

6.5. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части, установленной договором, Страховщику или его уполномоченному представителю, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24.00 дня, указанного в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

6.6. Днем уплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате – день внесения страховой премии (ее частей, установленных договором) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (ее частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

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

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

6.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Договор страхования расторгается с момента увеличения степени риска. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на отправленное надлежащим образом (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.д.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком предложении. До уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 6.7. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

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

В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика по указанным обстоятельствам при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных убытков Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до окончания срока действия договора страхования за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования. Возврат части страховой премии Страхователю производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

Если по договору страхования выплачено страховое возмещение или имеются заявленные убытки, страховая премия Страхователю не возвращается.

6.9. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием как на территории Республики Беларусь, так и других государств, при условии, что на территории других государств Страховщик имеет

возможность урегулировать убытки самостоятельно или через своего представителя при наличии заключенного с ним договора.

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного со Страховщиком на срок не менее одного года, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования сроком на 1 год с предоставлением отсрочки уплаты страховой премии (первой ее части). Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку в уплате страховой премии (первой ее части) на срок до 1 месяца с момента начала действия нового договора страхования.

Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страховой премии (первой ее части, установленной договором) в течение этого месяца Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии (в т.ч. просроченной части) или ее очередной части. О применении данного условия делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при заключении договора страхования.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока действия договора.

8.1.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в пункте 5.6. настоящих Правил – по истечении установленного срока. Данное положение не распространяется на случаи, когда Страхователем не оплачена установленная договором страхования часть страховой премии,

а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно п.5.5. настоящих Правил.

8.1.4. Ликвидации Страхователя – юридического лица в установленном законодательством порядке, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя.

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

8.1.6. По соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до предполагаемой даты прекращения договора, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

8.1.7. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.1.5. настоящих Правил.

8.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 8.1.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 8.1.4., 8.1.5., 8.1.6. настоящих Правил:

- если по договору страхования выплачено страховое возмещение или имеются заявленные убытки, страховая премия Страхователю не возвращается;

- если по договору страхования страховые возмещения не выплачивались и убытки не заявлены, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока его действия.

В указанных в части второй настоящего пункта случаях договор страхования прекращается не ранее даты, следующей за датой получения Страховщиком письменного заявления о его досрочном прекращении. Страховщик возвращает Страхователю часть причитающейся ему в соответствии с настоящими Правилами страховой премии в течение 15 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

8.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (пункт 8.1.7. настоящих Правил) уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования.

9.1.2. Получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.

9.1.3. Отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 8.1.7. настоящих Правил, подав письменное заявление Страховщику об отказе от договора страхования.

9.1.4. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

9.1.5. Требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования, а также в течение срока его действия сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска.

9.2.2. В период действия договора страхования незамедлительно 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.

9.2.3. Своевременно уплачивать страховую премию либо ее части, установленные договором, в размере и порядке, предусмотренном договором страхования.

9.2.4. Передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо

способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку.

9.2.5. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда, судебные расходы (если принимались на страхование).

9.2.6. В случаях, когда договором страхования предусмотрено возмещение судебных расходов, предварительно письменно согласовать со Страховщиком необходимость передачи Страхователем (ответственным лицом) в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с установлением обстоятельств, характера и размера вреда.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем.

9.3.2. Потребовать признания договора недействительным в случаях, предусмотренных законодательством.

9.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии при увеличении страхового риска.

9.3.4. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера вреда.

9.3.5. Отсрочить страховую выплату в случаях:

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

если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело – до получения Страховщиком от компетентных органов принятого решения по существу (постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступившего в силу приговора суда) и при условии предоставления Страховщику в соответствии с настоящими

Правилами необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размера причиненного вреда, судебных расходов (если принимались на страхование).

9.3.6. Давать указания, направленные на уменьшение размера вреда при наступлении страхового случая, являющиеся обязательными для Страхователя.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил.

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

9.4.3. При признании заявленного случая страховым в установленный настоящими Правилами срок составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение.

10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

10.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщить Страховщику или его представителю о причиненном вреде, представив письменное заявление с указанием обстоятельств, возможных причин и времени события, характера вреда, имен и адресов всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, следуя указаниям Страховщика, если они были сообщены Страхователю (ответственному лицу), обеспечить документальное оформление события.

10.1.3. Обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, предоставить для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размере причиненного вреда.

10.1.4. Незамедлительно известить Страховщика обо всех предъявляемых требованиях других лиц о возмещении вреда.

10.1.5. Без письменных указаний Страховщика не давать обещаний и не принимать обязательств о добровольном возмещении вреда, не признавать полностью или частично свою ответственность.

10.1.6. Сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и др.) по факту причиненного вреда.

10.1.7. Предварительно согласовать со Страховщиком необходимость передачи в суд дел по рассмотрению споров с потерпевшими (Выгодоприобретателями), связанных с причинением вреда.

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

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

Страхователь (ответственное лицо), если он произвел судебные расходы, а также, если он произвел с письменного согласия Страховщика возмещение вреда потерпевшим (Выгодоприобретателям).

10.3. Для получения страхового возмещения получатель возмещения обязан представить Страховщику:

договор страхования (страховой полис);

заявление о выплате страхового возмещения произвольной формы;

объяснительную записку Страхователя (ответственного лица) и (или) должностного лица Страхователя (ответственного лица), по вине которого причинен вред;

копии документов, полученных от потерпевшего в обоснование своих требований, и другие документы, подтверждающие факт и причину страхового случая, а также размер вреда, в том числе документы, полученные от компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью);

иные документы по требованию Страховщика, перечень которых Страховщик определяет в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события.

Если договор страхования заключен в отношении судебных расходов Страхователя (ответственного лица) (п. 3.2.2. настоящих Правил) и такие расходы произведены или должны быть произведены Страхователем

(ответственным лицом), Страхователь представляет документы, подтверждающие размер судебных расходов.

10.4. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Страховое возмещение определяется в размере причиненного вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших, судебных расходов (если принимались на страхование), с учетом франшизы, но не выше установленных договором страхования лимитов ответственности.

Размер вреда определяется на основании документов, представленных Страховщику в соответствии с п. 10.3. настоящих Правил.

В случаях признания Страхователем (ответственным лицом) своей вины, признания Страховщиком заявленного случая страховым, когда факт причинения вреда, характер и его размер подтверждены документально и при письменном согласовании между Страхователем и потерпевшим (Выгодоприобретателем) размера причиненного вреда выплата страхового возмещения может производиться Страховщиком без обращения потерпевших (Выгодоприобретателей) в суд.

11.2. При гибели (уничтожении) имущества потерпевшего размер вреда определяется в размере действительной стоимости погибшего (уничтоженного) имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации. Имущество считается погибшим (уничтоженным), если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

При повреждении имущества потерпевшего размер вреда определяется в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы, калькуляции на восстановительные работы с учетом износа подлежащих замене (замененных) на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей,

но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Договором страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен объем возмещаемого Страховщиком вреда, причиненного имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования.

11.3. При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего на территории Республики Беларусь, размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего на территории другого государства размер вреда и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. При этом определение размера вреда жизни, здоровью потерпевшего производится Страховщиком только на основании решения суда этого государства.

11.4. Под судебными расходами понимаются судебные расходы Страхователя (государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные процессуальным законодательством), а также присужденные к возмещению Страхователем (ответственным лицом) судебные расходы потерпевшего (Выгодоприобретателя).

11.5. Страховщик также возмещает документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

11.6. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров страхования в отношении застрахованных Страховщиком имущественных интересов, то страховое возмещение

выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимитов ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к сумме соответствующих лимитов ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

11.7. В случае возникновения споров между сторонами о причинах страхового случая и размере вреда каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если экспертиза была проведена не за счет средств Страховщика и ею будет установлена необоснованность отказа Страховщика в выплате страхового возмещения, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной по результатам проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

11.8. При признании наступившего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае (Приложение № 4 к настоящим Правилам) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба. В случае, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, решение об отказе в выплате страхового возмещения в такой же срок сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа.

11.9. Страховое возмещение выплачивается имеющему на это право получателю страхового возмещения, указанному в заявлении на выплату страхового возмещения, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае (с учетом условий п. 11.3. настоящих Правил).

11.10. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлены лимиты ответственности.

11.11. Страховая выплата производится в валюте оплаты страховой премии, если законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.

Если лимиты ответственности согласно договору страхования установлены в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в

белорусских рублях, либо при уплате в рассрочку очередные части страховой премии уплачены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимитов ответственности на день составления акта о страховом случае, если соглашением сторон не установлено иное.

11.12. Страховщик имеет право до окончательного определения размера причиненного в связи с наступлением страхового случая вреда произвести частичную выплату страхового возмещения в пределах уже установленной его части.

11.13. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную сумму страхового возмещения (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на ее получение. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пеню в размере 0,1 процента за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату Страховщику.

11.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случае:

11.14.1. Если страховой случай наступил вследствие умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя).

11.14.2. Если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

11.14.3. Если Страхователь при наступлении страхового случая умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.14.4. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.15. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

а) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный настоящими

Правилами срок указанным в них способом, 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;

б) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера убытков.

11.16. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает пеню Страхователю (Выгодоприобретателю) за каждый день просрочки в размере: юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1 процента и физическому лицу – 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате.

11.17. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

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

12. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются путем переговоров, а в случае отсутствия согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Данные изменения и дополнения вступают в силу по истечении 3 рабочих дней со дня их согласования Министерством финансов Республики Беларусь.

Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, продолжают действовать до конца срока их действия на тех условиях, на которых они были заключены.

Приложение № 2
к Правилам № 030 добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение
вреда в связи с осуществлением
профессиональной деятельности

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

по добровольному страхованию гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности

Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности и страховых тарифов (базовых страховых тарифов, согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, и применяемых к ним корректировочных коэффициентов, утвержденных Страховщиком).

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

№ п/п	Причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей):	Базовый годовой страховой тариф, в % агрегатного лимита ответственности
1.	Частная нотариальная деятельность	1,2
2.	Проектно-изыскательная деятельность инженера, деятельность архитектора	1,2
3.	Деятельность страхового брокера	1,2

4.	Деятельность аудитора и (или) консультанта: 1. По проведению обязательного аудита и иных обязательных аудиторских услуг; аудита, не являющегося обязательным 2. По оказанию сопутствующих аудиту услуг, указанных в договоре страхования При включении в договор страхования страховых рисков п.п.1 и 2 настоящего пункта	1,2 1,2 1,3
5.	Деятельность юриста, адвоката	1,2
6.	Деятельность патентного поверенного	1,2
7.	Деятельность оценщика, эксперта	1,0
8.	Деятельность бухгалтера	3,5
9.	Деятельность разработчиков программных продуктов	2,5
10.	Деятельность специалиста по строительно-монтажным и (или) ремонтным работам	2,5
11.	Деятельность врачей и иных медицинских работников	2,2
12.	Деятельность фармацевта, провизора	1,2
13.	Парикмахерская деятельность (в т.ч. оказание услуг по маникюру, педикюру)	1,2
14.	Деятельность косметолога	1,2
15.	Деятельность воспитателя, инструктора, учителя (преподавателя)	1,0
16.	Деятельность эвакуатора транспортных средств	1,5
17.	Деятельность специалиста по обслуживанию и (или) ремонту бытовой и (или) промышленной техники	2,5
18.	Деятельность аппаратчика химической чистки	2,5
19.	Деятельность специалиста по ремонту сантехнического, газового, электрического и иного оборудования	2,5
20.	Деятельность специалиста по погрузке-разгрузке грузов	1,5

Базовый страховой тариф по судебным расходам – 2,0 % от лимита возмещения судебных расходов.