



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц
30 апреля 2020 г.

**ПРАВИЛА № 12
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
НАНИМАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ**

Правила утверждены генеральным директором 30 апреля 2020 года, с учетом изменений и дополнений от 27.07.2021, 04.04.2023, 01.06.2023, 29.04.2024 (вступают в силу с 17.06.2024 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 27.05.2020 № 241, с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 01.07.2021 № 172, 04.04.2023 № 69, 01.06.2023 № 114, 21.11.2023 № 269, 29.04.2024 № 113, 16.07.2026 № 175 (вступают в силу с 17.07.2026 – по тексту выделены).

МИНСК – 2020

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 12 добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы (в том числе иностранные юридические лица), а также индивидуальные предприниматели.

1.3. По договору страхования Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю причиненный вследствие этого события вред застрахованным имущественным интересам по договору (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (лимита ответственности), а Страхователь обязуется уплатить обусловленную договором сумму страхового взноса, а также выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования.

1.4. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть указано в договоре страхования. В этом случае все положения, относящиеся, в соответствии с Правилами, к Страхователю, распространяются на ответственных лиц, если из договора страхования не следует иное. Если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (работников Страхователя (ответственного лица)), вред жизни, здоровью которых может быть причинен, – потерпевших, даже если договор заключен в пользу Страхователя (ответственного лица), либо в договоре не указано, в чью пользу он заключен.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

вредный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника в производственном процессе в

определенных условиях может привести к заболеванию, снижению работоспособности либо смерти;

Выгодоприобретателем является:

- работник Страхователя (ответственного лица), жизни, здоровью которого причинен вред вследствие события (страхового случая), предусмотренного договором страхования – **потерпевший**;

- лицо (лица), имеющее право на возмещение вреда в связи со смертью работника Страхователя (ответственного лица) – потерпевшего в соответствии с коллективным договором, соглашением или иными локальными правовыми актами Страхователя (ответственного лица), заключенными и принятыми в соответствии с действующим законодательством;

- Страхователь (ответственное лицо) в случае, если он возместил причиненный вред (определенный в соответствии с настоящими Правилами);

наниматель – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые в соответствии с законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, проживающим в Республике Беларусь, или привлекают к работе таких граждан;

опасный производственный фактор – производственный фактор, воздействие которого на работника в производственном процессе в определенных условиях способно привести к травме или другому внезапному резкому ухудшению здоровья либо к смерти;

острое профессиональное заболевание – заболевание, вызванное воздействием вредного или опасного производственного фактора в процессе трудовой деятельности в течение не более одного рабочего дня (смены), повлекшее временную (не менее одного дня) или стойкую утрату профессиональной трудоспособности либо смерть;

работник Страхователя (ответственного лица) – физическое лицо, член трудового коллектива, заключивший со Страхователем (ответственным лицом) трудовой договор (контракт);

хроническое профессиональное заболевание – заболевание, которое возникло в результате продолжительного воздействия вредного или опасного производственного фактора трудового процесса, повлекшее временную (не менее одного дня) или стойкую утрату профессиональной трудоспособности либо смерть.

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса

Республики Беларусь).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни и (или) здоровью его работников.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни и (или) здоровью работника в результате профессионального заболевания или несчастного случая на производстве в период действия договора страхования, повлекший за собой возникновение обязательств Страхователя (ответственного лица) осуществить выплату в пределах размера, установленного коллективным договором, отраслевым соглашением либо иными локальными правовыми актами Страхователя (ответственного лица).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован:

3.2.1. риск наступления гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица) по возмещению вреда, причиненного жизни и (или) здоровью работника вследствие острого профессионального заболевания или несчастного случая (события, в результате которого работник получил увечье или иное повреждение здоровья), наступивших в период действия договора страхования, связанных с исполнением работником своих служебных (трудовых) обязанностей (далее – трудовое увечье) и произошедших как на территории Страхователя (ответственного лица), так и за ее пределами, а также во время следования работника к месту работы или с работы на транспорте, предоставленном Страхователем (ответственным лицом), в пределах размера, установленного коллективным договором, отраслевым соглашением либо иными локальными правовыми актами Страхователя (ответственного лица), независимо от сумм, предусмотренных нормами законодательства Республики Беларусь (далее – риск возмещения вреда).

Дополнительно по соглашению сторон при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика:

а) перечень событий может быть дополнен хроническим профессиональным заболеванием;

б) может быть принят на страхование риск причинения вреда жизни работника вследствие профессионального заболевания или несчастного случая на производстве не по вине Страхователя (ответственного лица), если это предусмотрено коллективным договором, соглашением или иными локальными правовыми актами Страхователя (ответственного лица), заключенными и принятыми в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

3.2.2. риск наступления гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица) по возмещению расходов на погребение сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь (далее – риск возмещения расходов).

3.3. Договор страхования может быть заключен как по совокупности рисков, указанных в подпунктах 3.2.1., 3.2.2. пункта 3.2. Правил, так и по отдельным рискам.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховыми случаями и не подлежат удовлетворению требования о возмещении вреда, причиненного:

4.1.1. вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего (Выгодоприобретателя), подтвержденных в установленном порядке компетентными органами;

4.1.2. вследствие установления работнику хронического профессионального заболевания, если иное не предусмотрено условиями договора страхования (в соответствии с абзацем а) подпункта 3.2.1 пункта 3.2 Правил) с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

4.1.3. во время осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) специального разрешения (лицензии), если вид деятельности подлежит лицензированию);

4.1.4. лицам, не являющимся работниками Страхователя (ответственного лица);

4.1.5. работникам во внерабочее время и (или) не в связи с выполнением ими своих служебных (трудовых) обязанностей, за исключением следования на транспорте, предоставленном Страхователем (ответственным лицом), в соответствии с пунктом 3.2 Правил;

4.1.6. вследствие иных событий, когда причинение вреда жизни или здоровью работника не повлекло возникновение обязательств Страхователя (ответственного лица) в соответствии с законодательством

Республики Беларусь (коллективным договором, отраслевым соглашением или иными локальными правовыми актами между нанимателем и работниками) и условиями договора страхования.

4.2. Страховщик не возмещает требования о возмещении:

4.2.1. вреда, не подтвержденного в установленном законодательством порядке;

4.2.2. вреда, причиненного имуществу;

4.2.3. морального вреда.

4.3. Страховщик не возмещает ущерб, вызванный штрафами и взысканиями, наложенными на Страхователя (ответственное лицо) государственными органами, осуществляющими надзор и контроль за соблюдением правил и норм охраны труда.

5. Лимит ответственности

5.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. При заключении договора страхования в зависимости от выбранных рисков устанавливаются следующие лимиты ответственности:

5.2.1. **лимит ответственности по договору страхования**, который состоит из лимита ответственности по риску возмещения вреда и лимита ответственности по риску возмещения расходов;

5.2.2. **лимит ответственности по риску возмещения вреда** по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в пределах которого устанавливаются:

- лимит ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью всех потерпевших по одному страховому случаю;

- лимит ответственности за вред, причиненный жизни и (или) здоровью одного работника.

Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика могут не устанавливаться лимиты ответственности, определенные абзацами вторым и третьим настоящего подпункта Правил, если это предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

5.2.3. **лимит ответственности по риску возмещения расходов** по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в пределах которого устанавливаются:

- лимит ответственности по возмещению расходов на погребение на всех потерпевших по одному страховому случаю;

- лимит ответственности по возмещению расходов на погребение на одного работника.

5.2.4. По договору страхования в пределах лимитов ответственности, определенных подпунктами 5.2.1-5.2.3 настоящего пункта Правил, дополнительно могут быть установлены иные лимиты ответственности (например, по возмещению вреда, причиненного здоровью работника, на случай установления I – III групп инвалидности отдельно по каждой группе инвалидности, на случай смерти).

5.3. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению между Страхователем и Страховщиком при заключении договора страхования.

5.4. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются:

- со Страхователями-резидентами Республики Беларусь – в белорусских рублях;

- со Страхователями-нерезидентами Республики Беларусь – как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются в одной валюте.

5.5. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя лимиты ответственности могут быть увеличены путем внесения изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия.

5.6. При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением лимита ответственности Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный по следующей формуле:

$$\text{Вдоп.} = (\text{НЛО} \times T2 - \text{ПЛО} \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

НЛО – лимит ответственности после внесения изменений в договор страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования, рассчитанный за весь срок действия договора страхования;

ПЛО – лимит ответственности до внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф на дату заключения договора страхования, рассчитанный за весь срок действия договора страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях).

Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

5.7. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между установленными договором страхования соответствующими лимитами ответственности и суммой произведенных выплат.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по рискам, принимаемым на страхование.

Страховой взнос по каждому риску, принимаемому на страхование, определяется исходя из лимита ответственности и страхового тарифа по соответствующему риску.

Страховой тариф по каждому риску определяется исходя из базового годового страхового тарифа по соответствующему риску (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.3. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок до шести месяцев, уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок шесть месяцев и более, может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежеквартально или ежемесячно. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

6.4. При единовременной уплате страховой взнос должен быть уплачен Страхователем при заключении договора страхования.

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

Порядок, размер и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части.

6.5. Если по договору страхования Страховщиком произведена страховая выплата, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

6.6. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по

перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате наличными денежными средствами.

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

6.8. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, 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 очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то

Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

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

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, ответственного лица и Выгодоприобретателя.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя по форме, утвержденной приказом Страховщика. Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. Заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. К заявлению о страховании Страхователь обязан приложить заверенную им копию коллективного договора, соглашения или иного договора, предусматривающего порядок, объем и размер вреда, возмещаемого сверх предусмотренного законодательством Республики Беларусь.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя иные документы, необходимые для принятия решения о заключении договора страхования:

а) документ (свидетельство) о государственной регистрации – в случаях, когда договор страхования заключается с данным Страхователем впервые;

б) сведения о виде деятельности, в т.ч. копии разрешений, лицензий (если их наличие требуется в соответствии с законодательством);

в) сведения о наличии несчастных случаев на производстве, установлении профессиональных заболеваний;

г) акты проверок технической, пожарной инспекции и иных контролирующих и надзорных органов;

д) документ о среднесписочной численности работников;

е) документы компетентных органов по фактам имевших место аварий и других событий, повлекших причинение вреда жизни и здоровью работников и другие.

7.4. 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 на основании письменного заявления Страхователя.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского Кодекса Республики Беларусь.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме

способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем), что удостоверяется записью в этом договоре.

Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

7.7. Договор страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть заключен как в отношении всех работников Страхователя (ответственного лица), на которых распространяется коллективный договор, без указания их поименного перечня (в целом по организации либо конкретному структурному подразделению (отделу, цеху, производству, филиалу, заводу и т.д.), оговоренному в договоре страхования), так и в отношении конкретного перечня работников, список которых прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.8. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с условиями пункта 6.4 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.8 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания срока его действия.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на срок от 3 месяцев до 3 лет включительно.

9.2. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, а также на территории иных государств, в которые работники Страхователя (ответственного лица) направлены (командированы) Страхователем (ответственным лицом) в связи с выполнением служебных обязанностей или совершением действий в интересах Страхователя (ответственного лица).

Территория действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

9.3. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при условии, что на территории этих

государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать убыток.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.8 и 7.8 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.5 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части четвертой пункта 6.4 Правил;

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

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

11.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.1.4 настоящего пункта Правил;

11.1.7. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Сторона-инициатор расторжения договора страхования обязана письменно уведомить другую сторону не менее, чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон;

11.1.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 11.1.4, 11.1.5, 11.1.7 пункта 11.1 Правил при отсутствии страховых выплат и заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления либо принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос возврату не подлежит.

Если по договору страхования заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, до принятия решения по заявленному событию страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения либо событие не признано страховым случаем, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями части первой настоящего пункта.

11.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 11.1.6 пункта 11.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

При этом, если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса, установленного договором страхования (пункт 6.5 Правил).

В случае расторжения договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается Страхователю в полном размере.

11.4. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

11.4.1. неуведомления Страхователем Страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение

страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 календарных дней со дня направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

11.4.2. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства Страховщика прекращаются со дня получения Страховщиком такого отказа либо неполучение ответа от Страхователя на письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем страхового взноса, отправленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо-уведомление и т.п.) в срок, указанный в таком письменном предложении.

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 11.4.1 пункта 11.4 Правил, страховой взнос, уплаченный Страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 11.4.2 пункта 11.4 Правил, Страховщик возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) часть страхового взноса по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия.

11.5. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя в банке либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика (в случаях, предусмотренных законодательством). За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

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

11.6. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в

результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

12. Переход прав и обязанностей по договору страхования

12.1. В случае утраты Страхователем в период действия договора страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

Лицо, к которому перешли права и обязанности по договору страхования обязано незамедлительно, но не позднее 7 календарных дней со дня реорганизации, письменно уведомить об этом Страховщика.

В этом случае в договор страхования должны быть внесены изменения в течение 7 календарных дней со дня уведомления.

13. Двойное страхование

13.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика обо всех имеющихся в отношении страхуемого объекта договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и договора страхования;

14.1.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта и причины страхового случая и определением размера причиненного вреда жизни или здоровью работника;

14.1.3. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не исполненные им;

14.1.4. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

14.1.5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования

или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска, потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 11.4 Правил;

14.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

14.1.7. отсрочить составление акта о страховом случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и (или) размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

14.1.8. при наступлении страхового случая давать Страхователю (ответственному лицу) указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

14.1.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных законодательством и Правилами страхования;

14.1.10. привлекать за свой счет независимых экспертов с целью установления обстоятельств, характера и размера вреда;

14.1.11. при выплате страхового возмещения удерживать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем);

14.2.2. не разглашать тайну сведений о Страхователе (ответственном лице) и страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.3. проверять правильность произведенных Страхователем (ответственным лицом) расчетов сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателям в соответствии с условиями настоящих Правил;

14.2.4. при признании события страховым в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в

установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю (ответственному лицу), Выгодоприобретателю (потерпевшему) с обоснованием причины отказа.

14.3. Страхователь имеет право:

- 14.3.1. ознакомиться с настоящим Правилами;
- 14.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;
- 14.3.3. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 11.1.6. пункта 11.1 Правил;
- 14.3.4. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;
- 14.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;
- 14.3.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования;
- 14.3.7. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера вреда.

14.4. Страхователь обязан:

- 14.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления, а также обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных с другими страховщиками;
- 14.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;
- 14.4.3. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, заявлении о страховании и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Значительными также признаются изменения условий коллективного договора, соглашения или иного локального правового акта Страхователя в части возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работников, сверх норм, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

14.4.4. поставить в известность ответственное лицо, своих работников и работников ответственного лица о заключении договора страхования в их пользу, ознакомить их с условиями страхования;

14.4.5. при наступлении страхового случая в установленные сроки уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые в соответствии с пунктом 15.2 Правил документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страховой выплаты;

14.4.6. передавать Страховщику сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку.

14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении страхового случая Страхователь (ответственное лицо) обязан:

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

Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены;

15.1.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 7 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о наступлении страхового случая, письменно известить Страховщика с описанием обстоятельств возникновения события и указанием предполагаемого размера ущерба;

15.1.3. немедленно заявить о происшествии в компетентные органы (органы государственного специализированного надзора и контроля, Комитет по инспекции труда, вышестоящий орган управления, органы пожарного надзора и др.), а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе правоохранительных, по факту причинения вреда и их решениях;

15.1.4. принять меры по предотвращению воздействия неблагоприятных факторов при наступлении страхового случая на других лиц, развития аварийной ситуации.

15.2. При обращении к Страховщику вместе с заявлением о выплате

страхового возмещения (по форме, утвержденной приказом Страховщика) Выгодоприобретатель обязан предъявить документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего, заверенный в установленном порядке, а также предоставить документы, подтверждающие ответственность нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работника, и размер причиненного вреда, подлежащего выплате в соответствии с условиями Правил, в том числе:

15.2.1. копию акта о несчастном случае на производстве формы Н-1 (профессиональном заболевании формы ПЗ-1) с приложением к нему копий документов, составленных при расследовании трудового увечья в соответствии с действующим законодательством;

15.2.2. копию приказа (контракта, договора), подтверждающего прием нанимателем потерпевшего на работу в конкретное структурное подразделение;

15.2.3. копию приговора, решения суда, постановления прокурора, органа дознания или предварительного следствия;

15.2.4. копию заключений специально уполномоченных органов государственного надзора и контроля о причинах повреждения здоровья;

15.2.5. копию решения о наложении административного или дисциплинарного взыскания на должностных лиц, применении санкций к нанимателю, если оно имеется;

15.2.6. копию медицинского заключения об остром профессиональном заболевании;

15.2.7. копию заключения о степени утраты трудоспособности;

15.2.8. копию свидетельства о смерти в случае смерти работника;

15.2.9. документы, подтверждающие размер расходов на погребение и их оплату;

15.2.10. копию заключения МРЭК об установлении группы инвалидности вследствие несчастного случая или острого профессионального заболевания;

15.2.11. протоколы заседания уполномоченных комиссий Страхователя (ответственного лица) по рассмотрению вопросов оказания материальной помощи и возмещения других расходов Выгодоприобретателям в соответствии с коллективным договором, соглашением или иными локальными правовыми актами (пункт 3.2 Правил) сверх норм, установленных действующим законодательством Республики Беларусь, и принятые по ним решения; расчеты этих сумм, произведенные Страхователем (ответственным лицом);

15.2.12. копии документов о предъявлении Страхователю (ответственному лицу) требований и исковых заявлений потерпевших по возмещению причиненного вреда с обоснованием материальных требований;

15.2.13. документы, подтверждающие факт оплаты требований (платежные поручения, платежные ведомости, счета и т.п.) в случае, если они были оплачены Страхователем (ответственным лицом), а также документы, подтверждающие расходы Страхователя (ответственного лица) при наступлении страхового случая по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были произведены.

15.3. Необходимость предоставления документов определяется характером страхового случая и требованиями законодательства. Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

В случае, если перечисленных в пункте 15.2 Правил и предоставленных Выгодоприобретателем (Страхователем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня их получения направляет соответствующие запросы в компетентные органы либо другие организации или Выгодоприобретателю для получения необходимых дополнительных документов, информации и разъяснений, имеющих отношение к наступившему событию.

15.4. После получения необходимых документов (пункты 15.2, 15.3 Правил), подтверждающих факт наступления события, причины его наступления и размер причиненного вреда, Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня получения необходимых документов должен принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения необходимых для принятия решения документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

16. Порядок определения размера вреда и выплата страхового возмещения

16.1. Размер вреда определяется в пределах суммы, предусмотренной коллективным договором, соглашением либо иными локальными правовыми актами Страхователя (ответственного лица), действующими на день страхового случая, независимо от сумм, предусмотренных нормами действующего законодательства Республики Беларусь, на основании документов и расчетов, представленных Страхователем (ответственным лицом), а именно:

16.1.1. при причинении вреда, указанного в подпункте 3.2.1. пункта 3.2 Правил – единовременной компенсации (ежемесячных или иных выплат) в случае смерти работника либо стойкой утраты трудоспособности (в том числе при установлении ему инвалидности) вследствие трудового увечья;

16.1.2. в случае смерти работника возмещаются необходимые расходы на погребение умершего в размере разницы между фактически понесенными расходами и возмещением расходов на погребение, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

16.2. К расходам на погребение относятся:

16.2.1. в случае смерти работника, который являлся гражданином Республики Беларусь либо лицом без гражданства:

необходимые расходы, связанные непосредственно с погребением умершего (в том числе приобретение одежды, гроба, венков, аренда зала для прощания);

затраты на приобретение и установку элементов надгробий для благоустройства мест захоронения (обелиск, постамент, плита, тумба-постамент, цветник);

расходы на поминальный стол в день погребения (в том числе аренда помещения);

16.2.2. в случае смерти работника, который являлся гражданином иностранного государства, – расходы на репатриацию.

Расходы на репатриацию включают в себя подготовку тела (проведение секции, приобретение гроба для международной перевозки), возвращение останков умершего лица до аэропорта (вокзала), откуда тело будет репатрировано к месту захоронения.

Расходы на погребение должны быть документально подтверждены и возмещаются Страховщиком лицу, понесшему эти расходы, – близким родственникам потерпевшего, Страхователю (ответственному лицу) по факту понесения ими указанных расходов, с учетом условий части второй

пункта 16.3 Правил, в пределах лимита ответственности по возмещению расходов на погребение.

16.3. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в размере, определенном в соответствии с пунктом 16.1 Правил и частями второй и третьей настоящего пункта Правил, но не более установленных договором страхования лимитов ответственности.

Если в ходе расследования события, признанного страховым случаем:

а) установлена степень вины потерпевшего (в процентах), что отражено в акте о несчастном случае на производстве формы Н-1 (профессиональном заболевании формы ПЗ-1), то размер страховой выплаты уменьшается пропорционально степени вины потерпевшего;

б) степень вины потерпевшего не определялась или в акте о несчастном случае на производстве формы Н-1 (профессиональном заболевании формы ПЗ-1) отражено, что грубая неосторожность потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его жизни или здоровью, то размер страховой выплаты уменьшается на 20%.

По соглашению сторон условия, определенные абзацами а) и б) настоящего пункта Правил, могут быть исключены из условий договора при применении корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части).

Пересчет подлежащей удержанию суммы страхового взноса, установленной в валюте лимита ответственности, в валюту выплаты страхового возмещения производится по официальному курсу валюты выплаты страхового возмещения по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 5.7 Правил.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям не может превысить лимит ответственности по договору страхования.

16.4. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя (ответственного лица) по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если

соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить соответствующий лимит ответственности по договору.

16.5. Если по одному страховому случаю вред причинен одновременно нескольким лицам и его суммарный размер превышает установленный договором страхования лимит ответственности по одному страховому случаю, страховое возмещение каждому потерпевшему выплачивается в таком проценте от лимита по одному страховому случаю, какой процент составляет размер причиненного вреда (определенного в соответствии с пунктом 16.1 Правил) каждому от общей суммы вреда, причиненного всем потерпевшим в результате этого страхового случая.

16.6. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к соответствующему лимиту ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

16.7. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, при этом все необходимые пересчеты в эту валюту производятся с применением официального курса белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь:

по риску возмещения вреда (подпункт 3.2.1 пункта 3.2 Правил) – на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшему;

по риску возмещения расходов (подпункт 3.2.2 пункта 3.2 Правил) – на день осуществления расходов.

Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь и договором страхования не предусмотрено иное.

Если лимиты ответственности по договору страхования установлены 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 лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

16.8. Выплата страхового возмещения производится наличными денежными средствами или путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя в банке в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

Возмещение расходов в целях уменьшения убытков производится в сроки, определенные частью первой настоящего пункта, путем безналичного перечисления на счет в банке лица, понесшего такие расходы – Страхователя (ответственного лица).

16.9. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплат:

Выгодоприобретателю-физическому лицу – 0,5%;

Выгодоприобретателю-юридическому лицу – 0,1%.

17. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

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

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

17.1.2. умышленного неприятия Страхователем (ответственным лицом) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

17.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо):

17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре 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;

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

17.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения или о непризнании случая страховым принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, ответственному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

18. Прочие условия договора страхования.

18.1. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

18.2. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 01 июня 2020 года.

Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

Начальник управления
корпоративного страхования

Д.В.Витченко