



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц
25 января 2024 г.

**ПРАВИЛА № 25
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
УБЫТКОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫНУЖДЕННОГО
ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ**

Вступают в силу с 1 февраля 2024 года.

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 25.01.2024 № 19 (вступают в силу с 01.02.2024).

МИНСК – 2024

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 25 добровольного страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, прошедшие государственную регистрацию, осуществляющие предпринимательскую деятельность и заключившие со Страховщиком договор добровольного страхования имущества юридических лиц.

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

1.4. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.5. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.5.1. **период по возмещению убытков** – период, в течение которого Страховщик возмещает убытки Страхователя вследствие вынужденного перерыва в производстве. Период по возмещению убытков исчисляется со дня, следующего за днем истечения срока ожидания, если такой срок установлен договором страхования;

1.5.2. **предпринимательский риск** – риск получения Страхователем убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве;

1.5.3. **производство** – любая предпринимательская деятельность Страхователя;

1.5.4. **срок ожидания** – период, исчисляемый со дня наступления перерыва в производстве, в течение которого понесенные Страхователем убытки Страховщиком не возмещаются;

1.5.5. **текущие расходы** – это расходы, которые Страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в производстве с тем, чтобы после восстановления поврежденного или замены утраченного (погибшего) имущества в кратчайший срок возобновить прерванную

предпринимательскую деятельность в объеме, существовавшем непосредственно перед тем, как был причинен ущерб, повлекший ее перерыв;

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

Иные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, применяются в значении, оговоренном в Правилах № 1 добровольного страхования имущества юридических лиц ЗАСО «Белнефтстрах».

2. Объект страхования

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

2.2. По договору страхования могут быть застрахованы следующие убытки Страхователя:

2.2.1. **текущие расходы** Страхователя, которые он неизбежно продолжает нести в период вынужденного перерыва в производстве.

К текущим расходам относятся:

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

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

в) арендная плата (плата за наем, лизинг), в том числе за аренду земельных участков, помещений, оборудования или иного имущества,

арендуемого (взятого в наем, лизинг) Страхователем для осуществления своей предпринимательской деятельности, которая была прервана вследствие утраты (гибели) или повреждения имущества Страхователя, если по условиям договоров аренды, найма, лизинга или иных подобных им договоров арендные платежи подлежат оплате Страхователем вне зависимости от факта повреждения или утраты (гибели) арендованного (взятого в наем, лизинг) имущества;

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

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

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

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

з) расходы Страхователя по восстановлению прерванной предпринимательской деятельности (например, на аренду временных помещений для размещения имущества);

и) иные текущие расходы, не зависящие от оборота Страхователя, указанные в договоре страхования;

2.2.2. неполучение (недополучение) чистой прибыли Страхователя от предпринимательской деятельности (далее – потеря прибыли) – это та прибыль, которую Страхователь получил бы в течение периода перерыва в указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности, но не более периода по возмещению убытков, установленного договором страхования (пункт 3.7 Правил), если бы она не была прервана вследствие вынужденного перерыва в производстве, в том числе:

а) для производственных предприятий, сельскохозяйственных и иных подобных им организаций – за счет выпуска продукции;

б) для предприятий сферы обслуживания, консалтинговых, строительных и иных подобных им организаций – за счет выполнения работ, оказания услуг;

в) для торговых и подобных им организаций – от продажи товаров (осуществления торговой, заготовительной деятельности и деятельности по предоставлению услуг общественного питания);

г) для собственников зданий и (или) строений – за счет арендной платы.

В случае, если по договору страхования застрахованы убытки Страхователя вследствие вынужденного перерыва в производстве в результате потери прибыли, в договоре страхования устанавливается доля (процент) чистой прибыли в выручке (рассчитанная на основании финансовой отчетности Страхователя за отчетный год, предшествующий дате заключения договора страхования), которая будет использоваться при расчете страхового возмещения при наступлении страхового случая.

2.3. Договор страхования заключается как в отношении текущих расходов или их отдельных статей (часть вторая подпункта 2.2.1 пункта 2.2 Правил) по продолжению Страхователем предпринимательской деятельности, так и в отношении потери планируемой прибыли (подпункт 2.2.2 пункта 2.2 Правил).

По соглашению сторон при заключении договора страхования из состава убытков, подлежащих возмещению Страховщиком на условиях настоящих Правил, может быть исключена потеря прибыли (с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика).

2.4. Не подлежат страхованию следующие указанные ниже расходы, не входящие ни в текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности, ни в потерянную прибыль и не являющиеся их частью:

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

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

2.4.3. расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в предпринимательской деятельности Страхователя, в том числе необходимых для возобновления прерванной

деятельности, восстановления утраченного (погибшего) или поврежденного имущества;

2.4.4. выплачиваемые в зависимости от величины оборота или финансового результата премии и вознаграждения (в том числе лицензионные и авторские вознаграждения, а также вознаграждения изобретателям и расходы по заключению договоров страхования), другие выплаты и виды материального поощрения работников Страхователя, основой расчета которых является оборот или финансовый результат предпринимательской деятельности Страхователя;

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

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

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

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

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

3. Страховые случаи

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

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

3.2. Страховым случаем является получение Страхователем в период действия договора страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве, вызванного утратой (гибелью) или повреждением имущества Страхователя, используемого в названной в

договоре предпринимательской деятельности, в результате непредвиденного события, определенного договором страхования в соответствии с пунктом 3.3 Правил.

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

3.3. К непредвиденным событиям (рискам) относятся:

3.3.1. **риск 1 – пожар** (независимо от причины возникновения, включая поджог, а также самовозгорание), **удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата** (за исключением беспилотных летательных аппаратов (подпункт 3.3.5 настоящего пункта Правил)), **его частей или груза**, а также воздействие на застрахованное имущество ударной волны, вызванной движением или падением пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза, **воздействие звуковой волны, падение метеорита** (его осколков и аналогичных космических тел) (далее – **страхование от огня**);

3.3.2. **риск 2 – стихийные бедствия;**

3.3.3. **риск 3 – воздействие жидкости, пара;**

3.3.4. **риск 4 – неправомерные действия:**

3.3.4.1. **третьих лиц;**

3.3.4.2. **работников Страхователя в результате неосторожных действий.** Данный риск может быть принят на страхование в дополнение к пункту 3.3.4.1 настоящего пункта;

3.3.5. **риск 5 – иные воздействия**, не предусмотренные подпунктами 3.3.1 - 3.3.4, 3.3.6 и 3.3.7 настоящего пункта Правил, в том числе:

3.3.5.1. падение деревьев, льда, снега, столбов, мачт освещения и иных предметов;

3.3.5.2. действия животных;

3.3.5.3. наезд или опрокидывание самоходных машин;

3.3.5.4. обрушение (обвал) зданий (сооружений), в том числе соседних зданий (сооружений) либо их частей;

3.3.5.5. навал самоходных водных транспортных средств, буксируемых или несамоходных водных транспортных средств или самоходных плавающих инженерных сооружений;

3.3.5.6. падение беспилотных летательных аппаратов, их частей или груза – непосредственное воздействие на застрахованное имущество самого беспилотного летательного аппарата, его частей или груза, а также воздействие на застрахованное имущество ударной волны, вызванной

движением или падением беспилотного летательного аппарата, его частей или груза, воздействие звуковой волны;

Дополнительно риск **иные воздействия** может быть дополнен проведением погрузочно-разгрузочных работ;

3.3.6. **риск 6 – поломка (авария) машин и оборудования;**

3.3.7. **риск 7 – нарушение особого режима хранения.**

3.4. Договор страхования может быть заключен с ответственностью за все или отдельные риски в любой их комбинации, включенные в договор добровольного страхования имущества юридических лиц, заключенный со Страховщиком. Перечень страховых случаев (событий, рисков) устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

3.5. Перерыв в производстве считается наступившим, если событие, вызвавшее полное или частичное (сокращение объемов) прекращение указанной в договоре страхования предпринимательской деятельности, наступило в течение срока действия договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, и срока действия договора добровольного страхования имущества юридических лиц, заключенного со Страховщиком в отношении имущества, утрата (гибель) или повреждение которого могут привести к убытку вследствие перерыва в производстве, в результате чего Страхователь неизбежно несет убытки, не получая доходы от этой деятельности, достаточные для покрытия текущих расходов в период до ее возобновления (восстановления) (достижения объемов предпринимательской деятельности, соответствующих объемам на момент наступления перерыва в производстве).

3.6. При заключении договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком может устанавливаться срок ожидания, который оговаривается в договоре страхования.

Ответственность Страховщика по возмещению убытков Страхователя вследствие перерыва в производстве наступает по истечении срока ожидания.

3.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон устанавливается и указывается в договоре страхования период по возмещению убытков, который не может превышать срока действия заключенного договора страхования.

4. **Случаи, не относящиеся к страховым**

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

4.1.1. прекращения предпринимательской деятельности Страхователя, связанной с производством, обработкой, хранением,

продажей или использованием асбеста, его производных или содержащих его продуктов;

4.1.2. расширения или обновления производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед наступлением страхового случая по Правилам № 1 добровольного страхования имущества юридических лиц;

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

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

4.1.5. несвоевременного принятия необходимых мер по возобновлению прерванной деятельности в связи с отсутствием или недостатком денежных средств у Страхователя либо если Страхователь не планирует возобновлять прекращенную предпринимательскую деятельность;

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

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

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

4.1.9. нарушения технологического процесса, проекта модернизации оборудования или реконструкции объекта производства;

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

4.1.11. допуска работников Страхователя для выполнения отдельных работ (работ с определенным видом оборудования), не соответствующих уровню требуемой квалификации или не имеющих соответствующих допусков, или допуска к работе в состоянии алкогольного опьянения;

4.1.12. **неправомерных действий работников Страхователя, за исключением убытков в результате неосторожных действий работников Страхователя, если этот риск принят на страхование;**

4.1.13. проведения погрузочно-разгрузочных работ, если этот риск не принят на страхование.

4.2. Страховщик не несет ответственности и не выплачивает возмещение по убыткам, если Страхователь умышленно введет Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин или размера убытка.

5. Страховая стоимость и страховая сумма. Франшиза

5.1. Страховой (действительной) стоимостью по убыткам вследствие вынужденного перерыва в производстве считается сумма возможных убытков, которые Страхователь может понести вследствие вынужденного перерыва в производстве.

Страховая стоимость определяется в размере максимально возможных убытков от перерыва в производстве, которые Страхователь может понести за весь период по возмещению убытков, указанный в договоре страхования, при полном прекращении предпринимательской деятельности в период действия договора страхования, исходя из размера текущих расходов и размера чистой прибыли, полученных по данным его финансовой (отчет о прибылях и убытках) и другой отчетности за последний год, предшествующий заключению договора. При отсутствии данных о предпринимательской деятельности Страхователя страховая стоимость определяется исходя из данных бизнес-планов, планов и программ развития и других подобных документов. Страховая стоимость определяется с учетом возможного увеличения объема производства (оказания услуг) Страхователя в пределах его предпринимательской деятельности и возможной инфляции.

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

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

Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в размере страховой (действительной) стоимости.

5.3. Страховая сумма по договору страхования определяется путем

сложения страховых сумм по принимаемым на страхование видам убытков Страхователя (пункт 2.2 Правил): текущим расходам и потере прибыли.

Страховая сумма по текущим расходам по соглашению сторон может быть установлена путем сложения страховых сумм по отдельным статьям планируемых текущих расходов Страхователя.

В пределах страховой суммы по договору дополнительно могут быть установлены лимиты возмещения (максимальные суммы страховых выплат), например, на один страховой случай, по конкретному событию.

5.4. Страховая сумма (лимиты возмещения) по договору страхования, заключенному на срок до 1 года включительно, устанавливается на весь срок действия договора страхования. Страховая сумма (лимиты возмещения) по договору страхования, заключенному на срок более 1 года, считается установленной на каждый год страхования.

5.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страхового взноса возврату в этом случае не подлежит.

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

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

5.6. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

5.7. В период действия договора страхования в случае расширения Страхователем своей предпринимательской деятельности (в том числе увеличения объемов производства, оказываемых услуг) по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя страховая сумма по договору может быть увеличена путем внесения изменений в договор страхования на оставшийся срок его действия с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса. Страховая стоимость определяется на день внесения изменений в договор страхования.

5.8. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя в возмещении убытка):

5.8.1. *условная франшиза* – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за убытки, если их размер не превышает условную франшизу; если размер убытков превышает условную франшизу, Страховщик возмещает убытки в полном размере;

5.8.2. *безусловная франшиза* – при установлении которой убытки возмещаются за вычетом суммы франшизы.

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков, объектов. Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах от страховой суммы или от размера убытков.

Франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Франшиза не применяется в отношении расходов по уменьшению убытков при наступлении страхового случая.

5.9. После выплаты Страховщиком страхового возмещения по убыткам вследствие перерыва в производстве договор страхования продолжает действовать до конца срока его действия (текущего года страхования) в размере разницы между соответствующей страховой суммой (лимитом возмещения) и произведенными страховыми выплатами.

5.10. Страхователь при согласии Страховщика после выплаты страхового возмещения и восстановления застрахованного имущества по договору страхования, заключенному сроком на 1 год и более, имеет право восстановить страховую сумму до размера первоначальной. В этом случае в договор страхования вносятся изменения на оставшийся срок его действия (текущего года страхования – при сроке действия договора страхования более 1 года) в части увеличения оставшегося после выплаты страхового возмещения размера страховой суммы. Страховая сумма при этом не может превышать страховой (действительной) стоимости убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве на день внесения таких изменений. Страхователь обязан уплатить Страховщику дополнительный страховой взнос. Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с пунктом 6.8 Правил.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из страховой суммы по договору и страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базового годового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов,

утвержденных приказом Страховщика, на основании сведений, указанных Страхователем в заявлении о страховании.

6.3. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное.

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

6.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно.

По договору страхования, заключенному на срок 6 месяцев и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

При единовременной уплате Страхователь уплачивает страховой взнос 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, лет, кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, года, квартала, месяца).

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

6.6. Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения, Страхователь по требованию Страховщика, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пени за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) и пени в судебном порядке.

6.7. 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 том числе 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 или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.8. При внесении изменений в договор страхования Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого определяется по следующей формуле:

6.8.1. в случае увеличения страховой суммы (пункты 5.7 и 11.2 Правил):

$$ДВ = (СС2 \times T2 - СС1 \times T1) \times n/t, \text{ где:}$$

СС1 – страховая сумма, установленная договором страхования до внесения изменений;

СС2 – страховая сумма на дату внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату внесения изменений в договор страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в днях;

6.8.2. в случае восстановления страховой суммы (пункт 5.10 Правил):

$$\text{Вдоп} = T \times (C - Cв) \times n/t, \text{ где:}$$

Вдоп – дополнительный страховой взнос;

T – страховой тариф, рассчитанный при заключении договора страхования (до внесения изменений);

C – размер страховой суммы после внесения изменений в договор страхования;

Cв – разница между страховой суммой, установленной договором страхования (действующей до внесения изменений в договор страхования), и суммой выплаченного страхового возмещения;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования (текущего года страхования);

t – срок действия договора страхования (текущего года страхования) в днях.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно 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.

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 и Страхователя.

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить следующие надлежащим образом оформленные документы (их копии):

7.2.1. документ о регистрации Страхователя (в случае, если договор страхования со Страхователем заключается впервые и такой документ не был представлен при заключении договора страхования имущества юридических лиц);

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

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

- данные финансовой отчетности, подтверждающие размер текущих расходов Страхователя и полученную чистую прибыль за 12 месяцев, предшествующих месяцу заключения договора страхования;

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

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

7.2.5. другие документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска и определения условий договора страхования.

После заключения договора страхования заявление о страховании и другие прилагаемые к нему документы (копии) являются неотъемлемой частью договора.

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в таких документах, несет Страхователь.

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

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 либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6. 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 недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

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

7.8. 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, 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.

7.9. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на 1 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 уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон в соответствии с пунктом 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 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 со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части), за

исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.9 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования с учетом условий страхования, предусмотренных пунктами 3.6 и 3.7 Правил.

8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора дата вступления его в силу устанавливается не ранее дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора страхования.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве заключается на срок от 1 месяца до 2 лет включительно в пределах срока действия договора добровольного страхования имущества юридических лиц, заключенного между Страхователем и Страховщиком в отношении имущества, утрата (гибель) или повреждение которого могут привести к убытку вследствие вынужденного перерыва в производстве. При этом срок окончания действия договора страхования по настоящим Правилам должен быть установлен не позднее дня окончания действия договора добровольного страхования имущества юридических лиц.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, действует на территории Республики Беларусь.

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 убытки при наступлении страховых случаев.

Государства, на территории которых действует договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

10. Выдача копии договора страхования

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

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Порядок изменения договора страхования и уплаты дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с пунктом 6.8 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение в течение 7 календарных дней ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное, с уведомлением о

вручении, вручение под расписку и т.п.) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

11.5. Независимо от того, наступило увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

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

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.5 и 7.9 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 6.6 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно пункту 6.4 Правил;

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

12.1.5. прекращения в период действия договора страхования в установленном порядке деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя-юридического лица;

12.1.6. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

12.1.8. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 12.1.4, 12.1.5, 12.1.8 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания оплаченного периода по договору страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) возврату не подлежит, с учетом условий, определенных пунктом 6.6 Правил.

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, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил.

12.3. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

12.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.6 пункта 12.1 Правил:

12.4.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

12.4.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.2 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, часть страхового взноса

пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

12.5. 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.

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 возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

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

13. Переход прав и обязанностей по договору страхования

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

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

Лицо, к которому перешли права, должно незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней, письменно уведомить об этом Страховщика для внесения изменений в договор страхования.

14. Двойное страхование

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

14.2. В случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков, применяются условия, предусмотренные пунктом 5.5 Правил.

Сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

15. Права и обязанности сторон

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении и в период действия договора страхования, а также исполнение Страхователем требований и условий договора страхования и настоящих Правил;

15.1.2. потребовать у Страхователя подтверждение страховой (действительной) стоимости в отношении текущих расходов и чистой прибыли, в том числе и заключение независимой аудиторской компании;

15.1.3. в случае необходимости назначить экспертизу в целях установления страховой (действительной) стоимости, а также установления причин, обстоятельств и факта события, определения размера и характера убытков;

15.1.4. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса;

15.1.5. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

15.1.6. запрашивать у компетентных органов и иных лиц (в том числе Страхователя, аудиторских организаций) информацию об обстоятельствах наступления страхового случая и (или) размере возможных убытков Страхователя, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, размер убытков, проводить проверки по заявленным фактам;

15.1.7. оспорить размер требований Страхователя в установленном законодательством порядке;

15.1.8. при наступлении страхового случая давать указания Страхователю, направленные на уменьшение убытков от его наступления, являющиеся обязательными для Страхователя;

15.1.9. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер убытка (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим их

(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);

15.1.10. при выплате страхового возмещения удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) или его очередной части (просроченной части);

15.1.11. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных пунктом 18.3 Правил;

15.1.12. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных законодательством.

15.2. Страховщик обязан:

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

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

15.2.3. при признании события страховым случаем 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 Страхователю с обоснованием причины отказа.

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

15.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

15.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.7 пункта 12.1 Правил;

15.3.4. воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения действительной (страховой) стоимости, размера убытков в соответствии с пунктом 17.7 Правил;

15.3.5. уплачивать страховые взносы по договору страхования в рассрочку с согласия Страховщика;

15.3.6. принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая;

15.3.7. получить информацию о Страховщике в соответствии с

законодательством.

15.4. Страхователь обязан:

15.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктами 7.2 и 7.4 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных (заключаемых) с другими страховщиками;

15.4.2. предоставлять по запросу Страховщика (его представителя) информацию и документы, необходимые для оценки риска;

15.4.3. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) по договору в размере, порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования;

15.4.4. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

15.4.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 16.1 Правил;

15.4.6. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по электронной почте) либо вручением под расписку;

15.4.7. в случае выплаты страхового возмещения выполнить условия пункта 19.2 Правил и извещать Страховщика обо всех случаях получения сумм в счет компенсации понесенных убытков.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

16. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

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

16.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если

они сообщены Страхователю;

16.1.2. обеспечить своевременное восстановление поврежденного или замену утраченного имущества, предпринять разумные и доступные меры к тому, чтобы создать условия для скорейшего возобновления прерванной деятельности; по требованию Страховщика предоставить планируемый комплекс мер по возобновлению прерванной деятельности, а также требующийся для этого период времени;

16.1.3. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня наступления события) известить о страховом случае Страховщика путем подачи письменного заявления о выплате страхового возмещения произвольной формы с указанием обстоятельств, возможных причин, времени и характера события и предполагаемого размера убытка;

16.1.4. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств события, в получении необходимых документов и информации;

16.1.5. при необходимости незамедлительно заявить о событии, вызвавшем перерыв в производстве, в компетентные органы (МЧС, МВД и др.);

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

16.1.7. если ущерб возник по вине третьих лиц, предпринять все необходимые и доступные меры для документального закрепления своих прав в целях возмещения причиненных Страхователю этими лицами убытков для последующей передачи Страховщику после выплаты страхового возмещения прав требования к этим лицам.

16.2. К заявлению о выплате страхового возмещения (в произвольной форме) Страхователь для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и определения размера убытков представляет документы (их копии):

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

16.2.2. документы, подтверждающие наступление перерыва в производстве и его период (копию приказа о временном приостановлении (прекращении) предпринимательской деятельности, заключение торгово-промышленной палаты о временном приостановлении (закрытии) предприятия и др.); объем выпуска продукции, оказания услуг, продажи товаров;

16.2.3. бухгалтерские и иные документы (размер текущих расходов

Страхователя по продолжению предпринимательской деятельности в период перерыва в производстве, которые он неизбежно продолжает нести в этот период, а также расчет размера неполученной (недополученной) чистой прибыли): бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках на последнюю отчетную дату, ведомости начисления заработной платы, расчеты амортизационных отчислений, сумм налогов и сборов, платежей органам социального страхования, договоры аренды, лизинга, кредитные договоры и графики платежей по ним, счета по оплате коммунальных услуг и т.д.

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

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

16.2.5. документы, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам, если ущерб возник по вине третьих лиц;

16.2.6. иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступившего события, размер причиненных убытков.

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

Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отказать в выплате возмещения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

16.4. При представлении копий документов такие копии должны быть заверены в порядке, определяемом Страховщиком.

Бремя доказательства факта и причины наступления страхового случая лежит на Страхователе.

Если представленные Страхователем или полученные Страховщиком от компетентных органов или экспертов документы не подтверждают факт, причину и обстоятельства наступившего события, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения по такому событию.

16.5. После получения необходимых документов, подтверждающих факт события, характер и размер убытка, Страховщик в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения последнего документа, 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 осуществления страховой выплаты.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю в порядке, предусмотренном пунктом 18.4 Правил.

При осуществлении страховой выплаты по мере предоставления Страхователем документов (часть вторая подпункта 16.2.3 пункта 16.2 Правил), подтверждающих понесенные убытки за отчетный период в течение периода по возмещению убытков, Страховщик составляет дополнительный расчет размера убытков в течение 10 рабочих дней, следующих за днем предоставления документов, который прилагается к акту о страховом случае. Выплата страхового возмещения осуществляется в соответствии с пунктом 17.8 Правил.

16.6. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

17. Порядок определения размера убытков и выплата страхового возмещения

17.1. Страховое возмещение выплачивается в размере суммы убытков Страхователя, понесенных им за период по возмещению убытков, с учетом франшизы за вычетом сумм, полученных в счет возмещения убытков от третьих лиц, виновных в их причинении, но не выше страховых сумм (лимитов возмещения), установленных договором страхования, с учетом ранее произведенных выплат страхового возмещения.

17.2. Сумма убытков, понесенных Страхователем, определяется в размере:

17.2.1. документально подтвержденных текущих расходов Страхователя, осуществляемых им в период по возмещению убытков (пункт 3.8 Правил) до восстановления прерванной предпринимательской деятельности.

Текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности подлежат возмещению лишь в том случае, если Страхователь обязан по закону или по договору продолжать нести такие расходы или если их осуществление необходимо для возобновления прерванной предпринимательской деятельности Страхователя;

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

Если в течение периода до наступления перерыва в предпринимательской деятельности прибыль Страхователем не была получена и (или) с учетом объективных факторов не могла бы быть получена в период перерыва в предпринимательской деятельности, он не имеет права на получение от Страховщика возмещения убытков от потери прибыли в связи с перерывом в предпринимательской деятельности.

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

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

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

17.2.3. При определении суммы страхового возмещения подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты

предпринимательской деятельности, указанной в договоре страхования, если бы она не была прервана вследствие возникновения перерыва в производстве.

17.2.4. Текущие расходы по продолжению предпринимательской деятельности и (или) потеря прибыли возмещаются лишь в той мере, в которой они были бы покрыты доходами от предпринимательской деятельности Страхователя за период ее перерыва в случае, если бы этот перерыв не наступил.

Возмещение по амортизационным отчислениям на здания, оборудование и прочие основные фонды Страхователя выплачиваются только в том случае, если такие отчисления производятся на неповрежденные основные фонды или на оставшиеся неповрежденными их части.

Расчет сумм страхового возмещения производится с использованием данных бухгалтерского учета Страхователя.

17.2.5. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в том случае, если:

- они произведены с ведома и по получении предварительного согласия Страховщика;

- ввиду неотложности мероприятий, требующих таких расходов, Страхователь не имел возможности запросить согласие Страховщика на эти расходы, но при первой возможности известил Страховщика о предпринятых им мерах. В последнем случае Страховщик в целях сокращения размера убытков имеет право потребовать прекращения или изменения предпринимаемых Страхователем мер.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Расходы, указанные в настоящем пункте, не подлежат возмещению, если:

- а) по истечении периода по возмещению убытков, установленного в договоре страхования в соответствии с пунктом 3.7 Правил, Страхователь в результате произведенных расходов получает выгоду;

- б) они являются компенсирующими выплатами Страхователя, не покрываемыми страхованием по договору страхования.

17.2.6. Страховщик также возмещает в пределах страховой суммы

документально подтвержденные расходы Страхователя, вызванные страховым случаем (в том числе расходы по установлению факта наступления страхового случая).

17.3. Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) или его очередной части (просроченной части).

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

17.4. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита возмещения) по видам убытков Страхователя (пункт 2.2 Правил): текущим расходам и потере прибыли.

17.5. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой будет осуществлена выплата страхового возмещения.

Пересчет размера франшизы, установленной в валюте страховой суммы, в валюту выплаты производится исходя из официального курса валюты выплаты по отношению к валюте страховой суммы, установленного Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

Если Страхователь понес расходы по страховому случаю в белорусских рублях, такие расходы оплачиваются Страховщиком в белорусских рублях.

Если страховой случай наступил за пределами Республики Беларусь и при этом Страхователем представлены документы в иной иностранной валюте, чем установлена страховая сумма и уплачен страховой взнос, то по соглашению сторон страховое возмещение может быть выплачено в валюте, указанной в документах.

17.6. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос (хотя бы одна его часть) уплачен в белорусских рублях, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным

банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае (дополнительного расчета размера убытка).

17.7. В случае возникновения споров между сторонами по факту наступившего события и о размере убытка, а также несогласия Страхователя с принятым Страховщиком решением по установлению причин происшествия Страхователь имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы страхового возмещения, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

17.8. Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае (дополнительного расчета размера убытка, прилагаемого к акту о страховом случае), путем безналичного перечисления на счет Страхователя.

17.9. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

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

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

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

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

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

18.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательством.

18.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по

распоряжению государственных органов.

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

18.3.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный срок и указанным способом (подпункт 16.1.3 пункта 16.1 Правил и подпункт 15.4.6 пункта 15.4 Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

18.3.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера убытков, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами.

18.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня его принятия.

18.5. Законодательством могут быть предусмотрены случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя.

19. Прочие условия договора страхования

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

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

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

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

19.4. Если Страхователь получил возмещение убытков от третьих

лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм. При получении Страхователем в полном объеме возмещения от третьих лиц Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

Если после выплаты страхового возмещения Страхователь получит от третьих лиц полное или частичное возмещение убытков, в связи с возникновением которых произведена выплата страхового возмещения, то Страхователь обязан в течение 3 рабочих дней вернуть Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную суммам, полученным Страхователем в возмещение застрахованных убытков.

За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пени в размере 0,1 % от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает Страхователя от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения, подлежащей возврату Страховщику.

19.5. Страхователь обязан вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на его получение.

19.6. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия – судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила в новой редакции вступают в силу с 1 февраля 2024 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих Правил, действуют до их прекращения на тех условиях, на которых они были заключены, кроме случаев изменения договора страхования по соглашению сторон в соответствии с настоящей редакцией Правил.

Заместитель генерального
директора-начальник управления
корпоративного страхования

Д.В. Витченко