ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
БЕЛНЕФТЕСТРАХ

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц
30 декабря 2021 г.

ПРАВИЛА № 14
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

Вступают в силу с 1 января 2022 года, с учетом изменений и дополнений, утвержденных 13.04.2022, 22.04.2022, 18.08.2023 (вступают в силу с 01.09.2023 – выделены по тексту).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 30.12.2021 № 323 с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 13.04.2022 № 107, 14.06.2022 № 163, 26.07.2022 № 200, 21.12.2022 № 330, 30.05.2023 № 110 (вступают в силу с 31.05.2023).

МИНСК – 2021

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 14 добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность, и заключившие со Страховщиком договор страхования на условиях настоящих Правил.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

лимит по контрагенту – максимально допустимый размер дебиторской задолженности по контрагенту;

неплатежеспособность – неспособность должника удовлетворить требования кредитора по денежным обязательствам (отсутствие свободных денежных средств для осуществления расчетов по договору на дату исполнения обязательств, наличие обязательств по платежам более высокой очередности и др.);

предпринимательская деятельность – самостоятельная деятельность юридических и физических лиц, осуществляемая ими в гражданском обороте от своего имени, на свой риск и под свою имущественную ответственность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи вещей, произведенных, переработанных или приобретенных указанными лицами для продажи, а также от выполнения работ или оказания услуг, если эти работы или услуги предназначаются для реализации другим лицам и не используются для собственного потребления;

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

финансовый (предпринимательский) риск – риск возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя оговоренных в договоре страхования обязательств этого контрагента по договору, связанному с осуществлением Страхователем предпринимательской деятельности;

экономическая несостоятельность (банкротство) – неплатежеспособность юридического лица или индивидуального предпринимателя, которые не в состоянии удовлетворить требования кредиторов, имеющая или приобретающая устойчивый характер, признанная экономическим судом в соответствии с законодательством или правомерно объявленная должником в соответствии с требованиями законодательства. Экономическая несостоятельность (банкротство) для целей страхования считается признанной экономическим судом с момента возбуждения в отношении должника (контрагента Страхователя) конкурсного производства.

1.4. По договору страхования может быть застрахован финансовый (предпринимательский) риск только самого Страхователя и только в его пользу.

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Страхователем, считается заключенным в пользу Страхователя.

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

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

2. Объект страхования

2.1. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения у него убытков из-за нарушения его прав (неисполнения, ненадлежащего исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем) при осуществлении предпринимательской деятельности по следующим видам сделок:

- купля-продажа, в том числе поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, продажа предприятия;
- мена;
- наем, аренда, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);

• подряд, в том числе бытовой, строительный, подряд на выполнение проектных и изыскательских работ, подрядные работы для государственных нужд;

• возмездное оказание услуг;

• хранение на товарном складе;

• выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ;

• финансирование под уступку денежного требования (факторинг);

• поручение, комиссия;

• договор о предоставлении банковской гарантии (поручительства), в части возмещения банку сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству);

• договор об открытии аккредитива в части возмещения банку сумм, выплаченных по аккредитиву.

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

2.2. Не подлежит страхованию:

2.2.1. финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением им доходов в виде неустойки, подлежащей уплате по сделке контрагентом Страхователя;

2.2.2. финансовый риск Страхователя по договору, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность любой из сторон договора по иным, ранее заключенным между ними договорам, за исключением случая, когда установлен лимит по контрагенту Страхователя и он не превышен.

3. Страховые риски. Страховой случай

3.1. Страховым риском является финансовый (предпринимательский) риск возникновения убытков от осуществления предпринимательской деятельности Страхователем, связанный со следующими событиями – нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, выразившихся в:

3.1.1. непоставке, недопоставке товаров, непередаче имущества (товара), невыполнению работ, неоказанию услуг в сроки, установленные договором;

3.1.2. поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора (только по сделкам

купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд);

3.1.3. неуплате денежных средств (неосуществлении платежей) в сроки, установленные договором, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя-индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;
- иных событий, носящих непредвиденный как для Страхователя, так и для его контрагента на момент заключения договора страхования характер, произошедших в течение срока действия договора страхования (в частности, введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем).

Страхователь вправе заключить договор страхования в отношении всех либо отдельных страховых рисков.

3.2. Финансовый риск по сделке возникает только в том случае, если Страхователь (кредитор) выполнил свои обязанности по договору, необходимые для встречного исполнения обязательств контрагентом.

3.3. Страховым случаем является возникновение у Страхователя в период действия договора страхования убытков вследствие наступления предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 3.1 Правил, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю.

Страховщик производит урегулирование убытков, причиненных Страхователю в период действия договора страхования, если по истечении срока ожидания контрагент Страхователя не выполнил своих обязательств по сделке, финансовый риск по которой принят на страхование.

3.4. Страховыми случаями по конкретным видам обязательств, финансовые риски по которым принимаются на страхование, могут быть:

купля-продажа (поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, продажа предприятия) – получение Страхователем убытков вследствие:

а) непоставки, недопоставки товаров, непередачи имущества (товара) в сроки, установленные договором;

б) поставки товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора;

в) неуплаты денежных средств (неосуществлении платежей) в сроки,

установленные договором;

г) непредоставления контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Таможенного союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар;

мена – получение Страхователем убытков в связи с непредставлением контрагентом Страхователя в обмен на переданный Страхователем товар другого товара, предусмотренного договором мены, в количестве и сроки, установленные договором мены;

аренда, наем, прокат – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по внесению в установленные договором аренды, найма, проката сроки платы за переданное ему Страхователем во временное владение (пользование) имущество;

лизинг – получение Страхователем (лизингодателем) убытков в связи с полной или частичной неуплатой лизингополучателем лизингового платежа (в пределах установленного при заключении договора страхования и указанного в договоре страхования числа случаев неуплаты лизинговых платежей, которые могут быть признаны страховым случаем) в установленные договором лизинга сроки по причинам, указанным в подпункте 3.1.3 пункта 3.1 Правил.

Обязательным условием, при котором понесение Страхователем убытков при страховании финансовых рисков по договору аренды (лизинга) считается страховым случаем, является изъятие у арендатора (лизингополучателя) арендованного объекта (объекта лизинга). Срок ожидания при этом не применяется;

подряд – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по оплате принятых от Страхователя работ, выполненных по договору подряда, или невыполнения (ненадлежащего выполнения) работ в сроки, предусмотренные договором подряда, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

возмездное оказание услуг – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по оплате оказанных Страхователем услуг в соответствии с договором или неоказанием (ненадлежащим оказанием) услуг в сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

хранение на товарном складе – получение Страхователем убытков

в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по договору складского хранения;

выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по оплате стоимости работ в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя, или невыполнением (ненадлежащим выполнением) работ в сроки, предусмотренные вышеуказанным договором;

факторинг – получение Страхователем (фактором, которым является банк или небанковская кредитно-финансовая организация) убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) в установленные сроки должником денежного обязательства по договору (контракту), которое уступлено кредитором Страхователю по договору факторинга. В отношении дисконта страхование не распространяется;

поручение, комиссия – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по передаче (возврату) Страхователю имущества, переданного для исполнения поручения или всего полученного по сделкам, совершенным во исполнение поручения, или получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате вознаграждения в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

банковская гарантия (поручительство) – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя своих обязательств по возврату Страхователю денежных средств, выплаченных по банковской гарантии (договору поручительства), в установленные договором сроки по причинам, указанным в подпункте 3.1.3 пункта 3.1 Правил;

аккредитив – получение Страхователем (приказодателем) убытков в части расходов, связанных с открытием аккредитива, в связи с нарушением контрагентом Страхователя (бенефициаром) своих обязательств по поставке товаров, выполнению работ, оказанию услуг, для оплаты которых открыт аккредитив, либо в связи с нарушением контрагентом Страхователя (банком-эмитентом) своих обязательств в связи с оплатой без предъявления документов или при предъявлении ненадлежаще оформленных документов, указанных в аккредитиве; получение Страхователем (бенефициаром) убытков в связи с нарушением

банком-эмитентом своих обязательств по исполнению аккредитива (неосуществление оплаты или осуществление оплаты не в полном объеме).

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не является страховым случаем возникновение у Страхователя убытков вследствие:

4.1.1. нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору (невыполнения встречных обязательств) по вине Страхователя;

4.1.2. непринятия или возврата контрагентом Страхователя поставленных Страхователем согласно условиям договора товаров, непринятия выполненных работ, оказанных услуг либо возврата контрагентом Страхователя произведенной Страхователем оплаты товаров, работ, услуг, подлежащих поставке, выполнению, оказанию согласно условиям договора, независимо от причин;

4.1.3. заключения недействительной сделки либо сделки, заключенной лицом, не уполномоченным на ее совершение;

4.1.4. действий должностных лиц и (или) собственников контрагента Страхователя, совершенных с нарушением норм законодательства Республики Беларусь (либо с нарушением норм законодательства страны Страхователя (контрагента Страхователя), если он является нерезидентом Республики Беларусь) (в том числе заключение сделок, не соответствующих требованиям законодательства Республики Беларусь), за которые предусмотрена административная либо уголовная ответственность должностных лиц либо собственников контрагента Страхователя, если в судебном порядке установлено, что эти действия явились причиной неисполнения (ненадлежащего исполнения) условий договора, принятого на страхование;

4.1.5. нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору (неисполнения встречных обязательств) вследствие:

а) введения в стране местонахождения контрагента Страхователя эмбарго на импорт (экспорт) или введения страной (группой стран) местонахождения контрагента Страхователя торговых или финансовых санкций;

б) действий официальных органов, препятствующих исполнению финансовых обязательств по контракту (договору), в том числе имеющих дискриминационный характер;

в) задержки трансферта денежных средств из-за недостатка конвертируемой валюты в стране местонахождения контрагента Страхователя, объявления моратория на обслуживание внешнего долга,

ограничивающих платежи (в том числе между Республикой Беларусь и страной местонахождения контрагента Страхователя);

г) национализации, а также иных мер, принятых официальным органом страны местонахождения контрагента Страхователя, влекущих потерю права собственности или доходов, получаемых от собственности, кроме недискриминационных мер общего применения, вводимых официальным органом страны местонахождения контрагента Страхователя в целях регулирования экономической деятельности на своей территории

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

4.1.7. неплатежеспособности контрагента Страхователя, если на день заключения договора страхования этот контрагент по договору находится в процессе ликвидации (прекращения деятельности) или если в отношении этого контрагента в суде находилось заявление о возбуждении дела об экономической несостоятельности (банкротстве), которое не было возвращено судом.

4.2. Не признаются страховыми случаи, когда обязательства сторон по договору между Страхователем и его контрагентом прекращены в случае вступления в обязательство по этой сделке третьих лиц, в том числе в результате уступки требования, перевода долга, предоставления взамен исполнения отступного, зачета встречного однородного требования по заявлению одной из сторон, новации, иных случаев перемены лиц в обязательстве, предоставления прав или возложения обязанностей по сделке на третье лицо, если вступление по сделке третьих лиц не было предварительно письменно согласовано со Страховщиком, или прощения долга.

4.3. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

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

4.4.1. контрагента – продавца товара по своему выбору соразмерного уменьшения цены товара, безвозмездного устранения недостатков (доукомплектования) товара в разумный срок, замены товара ненадлежащего качества (комплектности) на товар, соответствующий сделке;

4.4.2. контрагента – исполнителя работы (услуги) по своему выбору

соразмерного уменьшения установленной за работу (услугу) цены, безвозмездного устранения недостатков работы (услуги) в разумный срок.

4.5. Если Страховщиком был установлен лимит по контрагенту Страхователя, после уменьшения или аннулирования лимита по контрагенту Страховщик не возмещает убытки, возникшие из-за:

- неуплаты за те товары (работы, услуги), которые Страхователь отгрузил (оказал) контрагенту;
- непоставки, недопоставки товаров, непередачи имущества (товара), невыполнения работ, неоказания услуг, за которые Страхователь произвел оплату контрагенту.

5. Страховая стоимость и страховая сумма. Франшиза

5.1. Страховой (действительной) стоимостью считается сумма возможных убытков от осуществления Страхователем предпринимательской деятельности вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем.

5.2. Страховой (действительной) стоимостью является:

5.2.1. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по поставке товара (передаче имущества), выполнению работ, оказанию услуг в сроки, установленные договором, поставке товаров качества, комплектности, предусмотренных договором – стоимость товаров (имущества), работ, услуг, подлежащих поставке (передаче), выполнению, оказанию Страхователю контрагентом Страхователя в период действия договора страхования;

5.2.2. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств (осуществлению платежей) в определенные договором сроки – сумма всех или определенных, оговоренных при заключении договора страхования платежей, приходящихся по сроку уплаты на период действия договора страхования.

5.3. Страховая сумма – это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в пределах страховой (действительной) стоимости – суммы убытков от предпринимательской деятельности вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) контрагентом

Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

Страховщиком может быть установлен лимит по контрагенту для Страхователя. Лимит по контрагенту устанавливается в валюте гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (белорусских рублях или иностранной валюте). Порядок установления, изменения и аннулирования лимита по контрагенту определяется Страховщиком.

Лимит по контрагенту действует до его изменения или аннулирования. Страховщик имеет право увеличить, уменьшить или аннулировать лимит по контрагенту. Обязательства Страховщика до уменьшения или аннулирования лимита по контрагенту, остаются застрахованными, если не превышают установленного ранее лимита по контрагенту. Изменение лимита по контрагенту не влияет на срок его действия.

Получив письменное сообщение Страховщика об уменьшении или аннулировании лимита по контрагенту по отношению к конкретному контрагенту, Страхователь в течение 2 рабочих дней должен представить Страховщику список всех неоплаченных счетов-фактур (инвойсов) данного контрагента с указанием дат отгрузок продукции, установленного контрагентом и продавцом срока оплаты и сумм задолженностей.

5.4. 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, 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 потребовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков в размере, превышающем сумму полученного им от Страхователя страхового взноса.

5.5. Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, Страховщик при наступлении страхового случая

возмещает Страхователю часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

5.6. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте, соответствующей валюте сделки, финансовый риск по которой принимается на страхование.

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

5.7.1. *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;

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

5.8. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков. Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах к страховой сумме.

5.9. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

Если в договоре страхования установлена франшиза и не указано, какой вид франшизы (условная, безусловная) и в отношении каких рисков она применяется, считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза в отношении всех страховых рисков.

5.10. В случае увеличения суммы возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя страховая сумма по договору страхования 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.

Страховая сумма с учетом изменения договора страхования не должна превышать страховой (действительной) стоимости на дату изменения договора страхования.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с пунктом 6.8 Правил и главой 11 Правил.

Если страховая сумма не будет увеличена, то Страховщик продолжает нести обязательства по договору страхования в соответствии с условиями, согласованными при его заключении.

5.11. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и суммой произведенных выплат.

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 устанавливается исходя из размера страховой суммы 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. При заключении договора страхования на срок менее 6 месяцев страховой взнос уплачивается единовременно.

По договору страхования, заключенному на срок от 6 месяцев до 1 года, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку – в два срока.

По договору страхования, заключенному на срок 1 год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: поэтапно, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

Рассрочка может быть установлена на весь срок действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

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

оплаты, лет, кварталов или месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа оплаты, года, квартала или 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, указанного в договоре страхования как день уплаты 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, 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.

6.7. Страховой взнос может уплачиваться 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 или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.8. При внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования (в случае увеличения страховой суммы – пункт 5.10 Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, размер которого определяется по следующей формуле:

$$ДВ = (СС2 \times Т2 – СС1 \times Т1) \times n/t, \text{ где:}$$

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

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

Т1 – страховой тариф до внесения изменений в условия договора страхования;

Т2 – 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.

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 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.

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 или Выгодоприобретателя.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения Страховщика о добровольном страховании финансовых рисков, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

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

- устав, документ о регистрации Страхователя (в случае, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые);
- разрешения, лицензии, сертификаты и патенты на осуществление деятельности, связанной с договором, финансовый риск по которому принимается на страхование;
- документы, свидетельствующие об имущественном положении Страхователя (баланс предприятия на последнюю отчетную дату и т.п.);
- договоры и другие документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование;

- документ по обеспечению исполнения обязательств, риск неисполнения которых принимается на страхование (при страховании финансового риска по договору лизинга);
- иные документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска и определения условий договора страхования.

При наличии у Страхователя сведений об имущественном положении контрагента (баланс контрагента Страхователя на последнюю отчетную дату, справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету, задолженности по кредитам с учетом процентов (сумма и сроки погашения), расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности на день подачи заявления о страховании с указанием даты образования и сроков платежей, а также планируемые источники средств для осуществления платежей по договору, финансовый риск по которому принимается на страхование, и т.п.) он должен представить их Страховщику в случае, когда договор страхования по данному контрагенту заключается впервые или данные документы на дату заявления претерпели изменения и (или) дополнения.

Страховщик вправе при заключении договора страхования запросить информацию о контрагенте Страхователя у Страхователя и других лиц, располагающих такой информацией, а также проводить экспертизу предоставленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

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

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

7.3. 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 прилагаются Правила страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный в договоре страхования), что удостоверяется записью в этом договоре.

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, если эти обстоятельства не известны или 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 страхования 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 действующим законодательством.

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

7.7. При заключении договора страхования по соглашению сторон устанавливается и указывается в договоре страхования срок ожидания в пределах от 3 до 180 календарных дней в зависимости от вида сделки, установленного срока исполнения обязательств контрагентом Страхователя, характера обязательств и других обстоятельств.

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

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) 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 пунктом 7.7 Правил.

Ответственность Страховщика по договору страхования наступает после начала действия договорных обязательств, финансовый риск Страхователя по которым принимается на страхование.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на весь срок договора, заключенного между Страхователем и его контрагентом, или определенный этап (этапы) договора, связанный с исполнением контрагентом Страхователя определенных в этот период договорных обязательств (осуществление платежей, поставка товара (передача

имущества), выполнение работ, оказание услуг), риск возникновения убытков у Страхователя вследствие нарушения которых контрагентом Страхователя принимается на страхование.

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 государств, где Страховщик самостоятельно или через своего представителя имеет возможность урегулировать ущерб при наступлении страховых случаев.

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. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить 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 и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

ДВ = (СС2 х Т2 – СС1 х Т1) х У2/У1, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС1 – страховая сумма, действующая до внесения изменений в договор страхования (при заключении договора страхования);

СС2 – страховая сумма, установленная после внесения изменений в договор страхования;

Т1 – страховой тариф с учетом страхового риска, действующий до внесения изменений в договор страхования (определенный на дату заключения договора страхования);

Т2 – страховой тариф с учетом страхового риска на дату увеличения страхового риска;

У2 – сумма убытков, которые может получить Страхователь при наступлении страхового случая за оставшийся период действия договора страхования;

У1 – сумма убытков, исходя из которой устанавливалась страховая сумма при заключении договора страхования.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с частями второй – четвертой пункта 6.8 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор страхования прекращает свое действие с даты получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение 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 уплате дополнительного 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 убытков, вызванные обстоятельствами, влекущими увеличение страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке и потребовать 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 ли повышение 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 в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.5 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 договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или иной риск, связанный с этой деятельностью;

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица либо прекращения предпринимательской деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя;

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. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения. 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 по обстоятельствам, предусмотренным 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 срока его действия.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, страховой взнос 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 условиями части первой настоящего пункта Правил.

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

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

12.3.2. 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.

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

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.

13.2. 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.

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. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении объекта, уже застрахованного в других страховых организациях, то он обязан письменно сообщить Страховщику об основных условиях такого страхования (страховых суммах, сроках страхования, перечне принимаемых на страхование рисков и др.).

В этом случае при наступления страхового случая каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования.

14.3. 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 5.4 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 Страховщика и Страхователя

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 от Страхователя внесения в документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование, норм, связанных с исполнением договора страхования;

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

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

15.1.5. потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, в случае, предусмотренном в пункте 7.6 Правил;

15.1.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и определением размера причиненных убытков;

15.1.7. в случае необходимости назначить экспертизу в целях установления причин и факта события, обстоятельств, определения размера убытков;

15.1.8. удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страхового возмещения;

15.1.9. давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя;

15.1.10. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному заявлению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

15.1.11. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер убытков (пункт 16.6 Правил);

15.1.12. оспорить размер требований Страхователя в установленном законодательством порядке;

15.1.13. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

15.2. **Страховщик обязан:**

15.2.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил;

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

15.2.3. выдать копию договора страхования в случае его утраты по письменному заявлению Страхователя;

15.2.4. 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;

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

15.3. **Страхователь имеет право:**

15.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

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

15.3.3. получить копию договора страхования в случае его утраты;

15.3.4. отказаться от договора страхования в любое время (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил), подав письменное заявление;

15.3.5. воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью определения размера ущерба в соответствии с пунктом 17.6 Правил;

15.3.6. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

15.3.7. с согласия Страховщика уплатить очередную часть страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня наступления согласованного срока уплаты (в соответствии с пунктом 6.5 Правил);

15.3.8. увеличить по соглашению со Страховщиком в период действия договора страхования размер страховой суммы с уплатой дополнительного страхового взноса;

15.3.9. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

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 принимаемой на страхование сделки 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. уплачивать страховой взнос в размере, порядке и в сроки, установленные 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. при появлении задолженности контрагента Страхователя без письменного согласования со Страховщиком не осуществлять отправку контрагенту следующей партии товара и (или) прекратить выполнение работ, оказание услуг;

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

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

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

15.4.10. следить, чтобы общая сумма неоплаченных контрагентом счетов-фактур (инвойсов) (непоставленных товаров, неоказанных услуг, невыполненных работ) на любую дату не превышала лимита по контрагенту, установленного в соответствии с пунктом 5.3 Правил, и выполнять положения, предусмотренные частью пятой пункта 5.3 Правил.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УБЫТКОВ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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 для предотвращения и уменьшения убытков, в частности:

- приостановить отгрузку товара либо перечисление денежных средств своему контрагенту или иным лицам по его поручению;
- в течение срока ожидания предъявить требование к поручителям, попытаться реализовать свои права (требования), вытекающие из договора и т.д.),

и следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

16.1.2. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня наступления события) известить о произошедшем событии Страховщика;

16.1.3. не позднее 6 месяцев со дня окончания периода ожидания представить Страховщику заявление о выплате страхового возмещения с указанием обстоятельств, возможных причин, времени и характера события, а также документы (пункт 16.2 Правил), подтверждающие факт и причины страхового случая, размер понесенных Страхователем убытков;

16.1.4. потребовать у контрагента представления документов, подтверждающих его неспособность выполнить свои денежные обязательства по договору (выписки по счету контрагента, копии платежных поручений, справка банка о наличии картотеки к счету и др.);

16.1.5. обеспечить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размеров убытков, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера убытков;

16.1.6. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, ответственному за причинение убытков;

16.1.7. передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

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), а также документы в электронном виде (в том числе выведенные на бумажный носитель и заверенные):

16.2.1. документы, связанные с исполнением сделки (договоры, акт приема-передачи выполненных работ, оказанных услуг, товарно-транспортные накладные, фиксирующие дату и объем отправки (получения) товаров, перевод денег в оплату товаров и др.);

16.2.2. документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков (переписка с контрагентом по факту нарушения застрахованных обязательств, предъявленные претензии и др.); в случае понесения Страхователем расходов по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки, – документы, подтверждающие размер таких расходов;

16.2.3. документы, подтверждающие полное или частичное неполучение Страхователем товаров, невыполнение работ, неоказание услуг и их стоимость (данные учета Страхователя, заверенные руководителем и главным бухгалтером, и др.), либо получения Страхователем товара ненадлежащего качества, комплектности (акт, в котором указывает количество осмотренного товара и характер выявленного при приемке несоответствия (дефектов), накладные и т.п.), либо не поступление предусмотренных договором платежей и сумму непоступивших платежей (выписки с банковского счета, заверенные банком, и др.);

16.2.4. в случае экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя – копию определения об открытии конкурсного производства в отношении контрагента Страхователя;

16.2.5. документы, подтверждающие ограничение предпринимательской деятельности контрагента Страхователя-индивидуального предпринимателя;

16.2.6. письмо контрагента Страхователя с объяснением причин страхового случая;

16.2.7. переписку Страхователя с контрагентом по вопросу получения документов, подтверждающих неисполнение контрагентом обязательств по условиям сделки (в случаях непредставления контрагентом Страхователя ответов на запросы Страхователя – документальное подтверждение получения контрагентом Страхователя

писем Страхователя), и документы, полученные от контрагента по результатам переписки;

16.2.8. в случае временной неплатежеспособности контрагента Страхователя – справка банка контрагента, подтверждающая отсутствие свободных денежных средств для осуществления расчетов по договору либо наличие обязательств по платежам более высокой очередности на дату исполнения обязательств и в течение установленного Страховщиком срока ожидания;

16.2.9. документы, необходимые для осуществления права требования;

16.2.10. иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков Страхователя.

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

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате, без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

По требованию Страховщика Страхователь обязан представить оригиналы вышеперечисленных документов (при их наличии) для уточнения достоверности информации.

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

Документы на иностранном языке должны предоставляться с переводом на государственный язык по месту нахождения Страховщика. Расходы по переводу несет Страхователь.

16.4. Страховое возмещение выплачивается только после того, как будут установлены причины и факт страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также размер убытков и составлен акт о страховом случае.

16.5. В целях установления причин и обстоятельств причинения Страхователю убытков Страховщик вправе проводить проверки по заявленным фактам, в том числе и у Страхователя (результаты которых оформляются соответствующим документом), а также направлять запросы в соответствующие компетентные органы.

16.6. При наличии у Страховщика мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер убытков (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в

подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), он имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения 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, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа).

16.7. После получения необходимых документов (пункт 16.2 Правил), подтверждающих факт события, характер и размер убытка, Страховщик в течение 7 рабочих дней, следующих за днем получения последнего документа, принимает 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.

16.8. Если по заявленному Страховщику случаю возникновения у Страхователя убытков компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело в отношении договора, финансовый риск Страхователя по которому застрахован, то данное решение принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после принятия указанными органами 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, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, с учетом франшизы (если договор страхования был заключен с применением франшизы), за минусом сумм, полученных Страхователем в возмещение данных убытков с других лиц (в том числе страховых

организаций по иным видам страхования), но не более страховой суммы по договору страхования.

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть).

17.2. Сумма убытков определяется на основании представленных Страхователем документов (пункт 16.2 Правил) с учетом условий, определенных пунктом 17.3 Правил.

17.3. **Убытками Страхователя считаются**:

17.3.1. при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки товара (передачи имущества), выполнения работ, оказания услуг в сроки, установленные договором, – стоимость оплаченных, но непоставленных товаров (непереданного имущества), невыполненных работ, неоказанных услуг;

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

- разница между стоимостью оплаченных товаров надлежащего качества, комплектности, предусмотренных договором, и стоимостью поставленных товаров ненадлежащего качества, комплектности – если товары приняты Страхователем;
- разница между стоимостью оплаченных Страхователем товаров и стоимостью поставленных товаров надлежащего качества, комплектности – если товары не приняты Страхователем;
- денежная сумма, уплаченная за товар и подлежащая возврату Страхователю – если Страхователь отказался от исполнения сделки (не принял товар);
- расходы Страхователя по устранению недостатков товара – если Страхователь за свой счет устранил недостатки товара;

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

17.4. Если страховая сумма установлена в определенном проценте от суммы возможных убытков Страхователя, то в таком же проценте от суммы подлежащих возмещению убытков рассчитывается и выплачивается и сумма страхового возмещения.

17.5. Страховщик имеет право вычесть из суммы убытков Страхователя сумму в размере платежей контрагента Страхователя в

пользу Страхователя по другим контрактам, не застрахованным у Страховщика, если такие платежи осуществлялись контрагентом Страхователя для целей погашения платежей по незастрахованным контрактам (или поступали на счет Страхователя без указания назначения платежа), кроме случаев, когда факт просрочки платежей по контрактам, не застрахованным у Страховщика, имел место до наступления страхового события.

17.6. В случае возникновения споров между сторонами о размере страхового возмещения Страхователь имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя. На время проведения экспертизы приостанавливается срок принятия решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был полностью или частично необоснованным, Страховщик принимает на себя расходы по экспертизе в размере, соответствующем отношению суммы страхового возмещения, выплаченной после проведения экспертизы, и суммы, в выплате которой первоначально было отказано.

17.7. 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 в белорусских рублях, такие расходы оплачиваются Страховщиком в белорусских рублях.

17.8. 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 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 страхового случая.

Пересчет суммы подлежащего выплате страхового возмещения из валюты выплаты в валюту страховой суммы с целью определения остатка страховой суммы, в пределах которой продолжает действовать договор страхования, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля

по отношению к валюте выплаты и к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату страхового случая.

17.9. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае, путем безналичного перечисления Страховщиком на счет Страхователя.

По соглашению сторон срок на выплату страхового возмещения может быть продлен и (или) установлен график выплаты страхового возмещения.

17.10. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от невыплаченной в срок суммы.

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

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

18.1.1. умысла Страхователя (в том числе, если Страхователь использовал средства, полученные от контрагента Страхователя, в счет исполнения обязательств, предусмотренных договором, на другие цели), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

18.1.2. умышленного непринятия Страхователем разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (в том числе в течение срока ожидания отказа от обращения взыскания на заложенное имущество и (или) на денежные средства, непредъявления требования к поручителям, нереализации своих прав требования, вытекающих из договора, необращения в суд за защитой нарушенных прав и т.д.), документально не подтвердил результат своих действий;

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. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

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 при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

18.4. Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа в течение 7 рабочих дней со дня его принятия.

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.

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

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 за убыток 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 объёме 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 возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную суммам, полученным Страхователем в возмещение застрахованных убытков.

За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере 0,5 % от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает Страхователя от необходимости возврата всей подлежащей возврату Страховщику суммы страхового возмещения.

19.5. Страхователь обязан возвратить 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. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.7. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

19.8. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

К обстоятельствам непреодолимой силы в соответствии с условиями настоящих Правил относятся: террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

Настоящая редакция Правил № 14 добровольного страхования финансовых рисков вступает в силу с 1 января 2022 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, кроме случаев изменения договора страхования по соглашению сторон в соответствии с настоящей редакцией Правил.

Начальник управления
корпоративного страхования Витченко Д.В.