



**УТВЕРЖДАЮ**  
Генеральный директор  
ЗАСО «Белнефтестрах»  
А.Н.Чайчиц  
05 февраля 2021 г.

**ПРАВИЛА № 23  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА  
ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СВЯЗИ С  
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Новая редакция вступает в силу с 1 марта 2021 года, с изменениями и дополнениями, утвержденными от 06.04.2021, 24.01.2022, 19.04.2022, 28.03.2023 (вступают в силу с 01.05.2023 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты утверждены приказом от 05.02.2021 № 35 с изменениями и дополнениями, утвержденными приказом от 19.04.2022 № 115, 22.06.2022 № 180, 28.03.2023 № 57 (вступают в силу с 01.05.2023 – по тексту выделены).

**МИНСК – 2021**

## І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### 1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 23 добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями являются юридические лица любой организационно-правовой формы (в том числе иностранные организации), индивидуальные предприниматели, а также физические лица, имеющие право на занятия видами деятельности, указанными в пункте 2.2 Правил, осуществляющие профессиональную деятельность и заключившие со Страховщиком договор страхования.

Договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности по налоговому консультированию заключаются с гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами или лицами без гражданства, получившими квалификационный аттестат налогового консультанта в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, являющимися членами Палаты налоговых консультантов (после ее образования) и зарегистрированными в качестве индивидуального предпринимателя (далее – налоговый консультант), а также коммерческими организациями, в штате которой состоит работник, являющийся налоговым консультантом, – при условии, что данная организация является основным местом его работы.

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

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

Страхователи-физические лица вправе застраховать свою ответственность при осуществлении профессиональной деятельности.

1.3. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). В этом случае все положения, относящиеся, в соответствии с Правилами, к Страхователю, распространяются на ответственное лицо, если из договора страхования не следует иное.

Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей, потерпевших), вред жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) или имущественным правам которых может быть причинен Страхователем (ответственным лицом) или его работниками при осуществлении предусмотренной договором страхования профессиональной деятельности.

1.5. Страхование, обусловленное договором, действует только в случаях причинения вреда Выгодоприобретателям:

- Страхователем, его работниками, которые указаны в прилагаемом к договору страхования списке лиц, чья ответственность застрахована, – при заключении договора страхования с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем;

- Страхователем, указанным в договоре страхования, – при заключении договора страхования с физическим лицом.

1.6. Основные термины, используемые для целей настоящих Правил:

**вред здоровью** – телесные повреждения, т.е. нарушения анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, заболевания или патологические состояния, наступившие вследствие воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических;

**вред, причиненный окружающей среде** – имеющее денежную оценку отрицательное изменение окружающей среды или отдельных компонентов природной среды, природных или природно-антропогенных объектов, выразившееся в их загрязнении, деградации, истощении, повреждении, уничтожении, незаконном изъятии и (или) ином ухудшении их состояния, в результате вредного воздействия на окружающую среду, связанного с нарушением требований в области охраны окружающей среды, иным нарушением законодательства Республики Беларусь;

**Выгодоприобретатель (потерпевший)** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо (за исключением самого Страхователя (ответственного лица), его работников при

исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей), жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) или имущественным правам которого причинён вред при осуществлении Страхователем (ответственным лицом), его работниками предусмотренной договором страхования профессиональной деятельности.

В случае причинения вреда имуществу (в т.ч. окружающей среде) Выгодоприобретателем является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества;

**консультируемое лицо** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, заключившие договор возмездного оказания услуг по налоговому консультированию;

**нотариальная деятельность** – совершение от имени Республики Беларусь нотариусами, уполномоченными должностными лицами, должностными лицами заграничных учреждений нотариальных действий, предусмотренных законодательными актами, международными договорами Республики Беларусь, а также оказание нотариусами услуг правового и технического характера;

**окружающая среда** – совокупность компонентов природной среды, природных, природно-антропогенных, а также антропогенных объектов;

**профессиональная деятельность** – деятельность индивидуального предпринимателя либо работников индивидуального предпринимателя, юридического лица, а также деятельность физического лица (патентного поверенного, нотариуса), требующая от работника квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессионального обучения;

**профессиональная небрежность** – ошибки, просчёты, упущения, совершённые при осуществлении профессиональной деятельности, вызванные как недостаточной внимательностью, так и недостаточной опытностью лица, их допустившего, которое не предвидело наступления возможных или неизбежных неблагоприятных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло предвидеть эти последствия;

для врача профессиональной небрежностью считается врачебная ошибка, допущенная вследствие его действия или бездействия, не связанного с халатным исполнением своих обязанностей, которое способствовало или могло способствовать увеличению риска прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, возникновению нового патологического процесса или осложнений имеющегося заболевания;

при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг

профессиональной небрежностью считается:

- ошибочное толкование законодательства;
- непреднамеренный пропуск процессуальных сроков;
- ошибки при оформлении документов, запросов, выдаче письменных справок по правовым вопросам;
- неизвещение клиента о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности доверителя (клиента) причинение ему вреда;
- непреднамеренное разглашение сведений, оглашение документов, которые стали им известны в связи с осуществлением профессиональной деятельности, за исключением следующих случаев:

- передача сведений (документов) о совершенных юридических действиях лицам, от имени или по поручению которых совершены эти действия;

- выдача справок о совершенных юридических действиях по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;

- предоставление справок в налоговый орган о стоимости имущества, переходящего в собственность граждан, необходимых для исчисления налога с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения;

- разглашение сведений, если суд освободил Страхователя от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с совершением юридических действий;

**работники Страхователя (ответственного лица)** – физические лица:

- выполняющие работы (оказывающие услуги) на основании трудового договора (контракта) со Страхователем (ответственным лицом), а также граждане, выполняющие работы (оказывающие услуги) по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя (ответственного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ (оказанием услуг), т.е. правильным осуществлением профессиональной деятельности;

- при страховании гражданской ответственности при осуществлении деятельности по налоговому консультированию – налоговые консультанты, основным местом работы которых является организация Страхователя. Под основным местом работы понимается работа у нанимателя, у которого ведется трудовая книжка работника.

1.7. 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 (ответственного лица), связанные с:

2.1.1. его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (ответственным лицом), его работниками вреда жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) или имущественным правам Выгодоприобретателя при осуществлении профессиональной деятельности;

2.1.2. его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с Выгодоприобретателями, возникшим вследствие причинения вреда при осуществлении профессиональной деятельности (далее – судебные расходы). Под судебными расходами понимаются: государственная пошлина и издержки, связанные с рассмотрением дела в суде, установленные законодательством, а также присужденные к возмещению Страхователем судебные расходы потерпевшего (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего).

2.2. На условиях настоящих Правил на страхование может быть принята гражданская ответственность Страхователя (ответственного лица), его работников при осуществлении следующих видов профессиональной деятельности:

- нотариальная деятельность;
- проектно-изыскательная деятельность архитектора, инженера и (или) ведение авторского надзора за строительством (в том числе ремонт, реконструкцией);
- аудиторская деятельность;
- врачебная деятельность (врачи всех специальностей (любого профиля, в том числе стоматолог, акушер, ветеринарный врач), средний и младший медицинский персонал), деятельность фармацевта, провизора;
- деятельность страхового брокера;
- парикмахерская деятельность (в том числе оказание услуг по маникюру, педикюру, окраске бровей и ресниц);
- деятельность аппаратчика химической чистки, оператора стиральных машин;
- деятельность эвакуатора транспортных средств;
- деятельность патентного поверенного;



- деятельность в области бухгалтерского учета по оказанию услуг заказчикам (третьим лицам);
- деятельность по ремонту и обслуживанию промышленного оборудования;
- деятельность по налоговому консультированию;
- деятельность логистического оператора;
- деятельность по осуществлению погрузочно-разгрузочных работ, деятельность стивидорной компании;
- деятельность оценщика, эксперта;
- деятельность в сфере информационных технологий, в области телекоммуникаций и информационного обслуживания;
- деятельность специалиста по обслуживанию и (или) ремонту бытовой и (или) электронной техники;
- деятельность специалиста по ремонту сантехнического, газового, электрического и иного оборудования;
- деятельность по оказанию юридических услуг.

### 3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является факт допущения в период действия договора страхования Страхователем (ответственным лицом), его работниками профессиональной небрежности, установленной компетентными органами, при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности, повлекшей:

3.1.1. причинение вреда жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) или имущественным правам Выгодоприобретателя и предъявление Страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причинённого вреда.

Требование признаётся обоснованным, если оно в соответствии с законодательством подлежит удовлетворению (влечёт ответственность Страхователя (ответственного лица) за причинённый вред) и заявлено в соответствии с законодательством в течение сроков исковой давности.

3.1.2. понесение Страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с предъявленными к нему требованиями о возмещении вреда, причиненного Выгодоприобретателю, если такие требования были признаны обоснованными вступившим в законную силу судебным постановлением.

3.2. Вред, причиненный Выгодоприобретателям, подлежит возмещению Страховщиком только при наличии причинно-следственной связи между причиненным вредом и профессиональной небрежностью Страхователя (ответственного лица), его работников.

3.3. При страховании проектно-изыскательной деятельности

архитектора, инженера и (или) ведении авторского надзора за строительством (в том числе ремонтом, реконструкцией):

3.3.1. Страховщик также несет обязательства по страховой выплате за случаи причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) Выгодоприобретателей после окончания срока действия договора страхования, но не позднее чем через год после даты подписания акта сдачи-приемки строительной продукции (объекта строительства, работ, услуг), повлекшие в соответствии с законодательством наступление ответственности Страхователя и предъявление ему требований о возмещении причиненного вреда вследствие профессиональной небрежности, допущенной в период действия договора страхования (при условии, что Страхователю не было известно об указанных обстоятельствах);

3.3.2. договором страхования по соглашению сторон может быть установлен ретроактивный период – период, который начинается с предшествующей заключению договора страхования даты и заканчивается в момент начала периода действия договора страхования. Установленный ретроактивный период указывается в договоре страхования.

Страховщик несет обязательства по страховой выплате за случаи причинения в период действия договора страхования и после его окончания (подпункт 3.3.1 пункта 3.3 Правил) вреда жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) Выгодоприобретателей в результате профессиональной небрежности, имевшей место в течение установленного договором страхования ретроактивного периода (при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования не было известно об указанных обстоятельствах).

3.4. При страховании гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица), его работников при осуществлении аудиторской деятельности за причинение вреда Выгодоприобретателям на страхование могут быть приняты риски, предусмотренные пунктом 3 Приложения 1 к Правилам, связанные с оказанием услуг по:

- проведению обязательного аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности;
- проведению аудита бухгалтерской (финансовой) отчетности (не являющегося обязательным);
- договорам на оказание иных аудиторских услуг, перечень и порядок оказания которых устанавливается в соответствии с законодательством Республики Беларусь, национальными правилами аудиторской деятельности;
- договорам на оказание профессиональных услуг



(предусмотренных подпунктом 3.3 пункта 3 Приложения 1 к Правилам) в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь.

Каждый из рисков, принятых на страхование, указывается в договоре страхования.

3.5. При страховании гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица), его работников при оказании юридических услуг за причинение вреда Выгодоприобретателям страхованием покрывается прямой имущественный ущерб, являющийся предметом требования о возмещении вреда, которое считается предъявленным со дня получения Страховщиком письменного уведомления о нем.

Страховщик принимает на себя расходы по возмещению ущерба, если он был причинен при осуществлении деятельности по оказанию юридических услуг в течение срока действия договора и находится в прямой связи с осуществлением деятельности по оказанию платных юридических услуг.

Случай признается страховым на основании вступившего в законную силу решения суда.

3.6. Перечень страховых случаев (страховых рисков) применительно к каждому конкретному виду профессиональной деятельности приведен в Приложении 1 к Правилам.

При страховании гражданской ответственности при осуществлении профессиональной деятельности в договоре страхования указываются риски, принимаемые на страхование, в соответствии с Приложением 1 к Правилам.

Страхование судебных расходов осуществляется только в дополнение к принятым на страхование рискам в соответствии с частью второй настоящего пункта Правил.

3.7. Если в результате профессиональной небрежности (одной ошибки, упущения, просчета) Страхователя (ответственного лица), его работников причинен вред нескольким Выгодоприобретателям, то данное событие рассматривается как один страховой случай.

3.8. Если допущенная Страхователем (ответственным лицом) профессиональная небрежность сопряжена с последующим длительным невыполнением Выгодоприобретателем возложенных на него обязанностей по вине Страхователя (ответственного лица) или непрерывно длилась в течение определённого периода времени, то страховой случай признаётся наступившим по условиям того договора страхования, на период действия которого приходится начало допущения Страхователем (ответственным лицом) профессиональной небрежности, и урегулирование убытков производится по этому договору страхования в пределах установленного по нему лимита ответственности.

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

4.1. Не является страховым случаем факт причинения вреда жизни, здоровью, имуществу (в т.ч. окружающей среде) или имущественным правам Выгодоприобретателей, повлекший за собой предъявление требований Страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, а также факт произведенных Страхователем судебных расходов, если вред причинен:

4.1.1. в связи с выполнением работ или иной деятельности, выходящих за рамки профессиональных обязанностей Страхователя (ответственного лица), установленных соответствующими законодательными, ведомственными нормативными актами и (или) внутренними положениями, инструкциями Страхователя (ответственного лица);

4.1.2. нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец либо аналогичных им прав;

4.1.3. работниками Страхователя (ответственного лица), не включенными в список лиц, чья ответственность застрахована, и (или) работником Страхователя (ответственного лица), не имеющим на момент причинения вреда права (разрешения) на осуществление соответствующего вида профессиональной деятельности (истечения срока действия (аннулирования, приостановки) свидетельства о регистрации (квалификационного аттестата) и (или) исключения его из Государственного реестра);

4.1.4. работником Страхователя (ответственного лица), не уполномоченным Страхователем (ответственным лицом) на осуществление профессиональной деятельности, повлекшей причинение вреда;

4.1.5. в результате осуществления Страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

4.1.6. вследствие разглашения, незаконного использования сведений, составляющих профессиональную, коммерческую, банковскую или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законом, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.1.7. вследствие пропажи или кражи наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, драгоценностей, других документов, нумизматических и филателистических коллекций (кроме случаев утраты или порчи документов, указанных в Приложении 1 к Правилам, в части аудиторской, бухгалтерской и нотариальной деятельности);

4.1.8. в результате преднамеренного, недобросовестного (халатного исполнения обязанностей), преступного действия или бездействия Страхователя (ответственного лица), его работников или любого действия (бездействия), совершенного в нарушение какого-либо акта законодательства, ведомственных или локальных нормативных правовых актов.

При условии применения корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, договором страхования могут покрываться случаи причинения вреда имуществу Выгодоприобретателя в результате любого действия (бездействия) работников Страхователя (ответственного лица), совершенного в нарушение какого-либо акта законодательства, ведомственных или локальных правовых актов. При этом к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

4.1.9. в результате любого действия или бездействия, совершенного при осуществлении профессиональной деятельности Страхователем (ответственным лицом), его работниками в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.10. Выгодоприобретателю вследствие его умысла, грубой неосторожности, недобросовестного поведения, представления им ложных сведений Страхователю (ответственному лицу), если они способствовали наступлению страхового случая;

4.1.11. Страхователем (ответственным лицом), его работниками в нерабочее время (за исключением проектно-изыскательной деятельности архитектора, инженера, деятельности страхового брокера); при предоставлении медицинских услуг – вне места предоставления таких услуг, оговоренного в договоре страхования и лицензии на их оказание;

4.1.12. в период действия договора страхования по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до вступления договора страхования в силу, независимо от того, было это известно Страхователю до заключения договора страхования или нет, кроме случаев, предусмотренных подпунктом 3.3.2 пункта 3.3 Правил;

4.1.13. вследствие оказания (выполнения) Страхователем (ответственным лицом) услуг (работ), предусматривающих обязательное заключение письменного договора на оказание таких услуг (выполнение работ), при отсутствии названного договора, а также в случае, если такой договор признан недействительным в соответствии с законодательством Республики Беларусь либо в таком договоре не установлена ответственность стороны, оказывающей услуги (выполняющей работы);

4.1.14. вследствие предоставления Страхователем (ответственным

лицом), его работником профессиональных услуг любому лицу, состоящему с ним в родственных отношениях (независимо от степени родства);

4.1.15. в результате отказа Выгодоприобретателя от медицинского вмешательства, если такой отказ оформлен документально;

4.1.16. в результате недостатков или дефектов оборудования или лекарственных препаратов, когда они были известны Страхователю (ответственному лицу), его работникам до наступления страхового случая;

4.1.17. в результате оказания услуг (в том числе лечения), рассматриваемых в соответствии со стандартами в качестве экспериментальных, уникальных или находящихся в стадии исследования;

4.1.18. вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств;

4.1.19. в результате принятия патентным поверенным поручения доверителя, когда по делу, являющемуся предметом поручения, он представлял или консультировал лиц, интересы которых заведомо противоречат интересам лица, обратившегося с просьбой о его ведении, или принимал иное участие в его рассмотрении, а также в случае рассмотрения дела должностным лицом, с которым патентный поверенный состоит в родственных отношениях;

4.1.20. Страхователем (ответственным лицом), его работником какому-либо юридическому лицу:

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

- в отношении которого Страхователь (ответственное лицо), его работником является участником (учредителем) или работником.

4.2. Страхование также не распространяется на требования о возмещении:

- морального вреда;

- упущенной выгоды;

- вреда, за который Страхователь (ответственное лицо) не несёт ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

- убытков Выгодоприобретателя, наступивших в связи с тем, что он умышленно или по неосторожности содействовал увеличению размера убытков, причинённых неисполнением или ненадлежащим исполнением Страхователем (ответственным лицом), его работниками своих обязательств, либо не принял разумных мер к их уменьшению;

- денежных обязательств, уплата которых в соответствии с действующим законодательством возложена на потерпевшего (Выгодоприобретателя), за исключением сумм наложенных на потерпевшего (Выгодоприобретателя) экономических санкций, пеней, административных взысканий в связи с наступлением страхового случая.

## 5. Лимиты ответственности

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

5.2. Лимит ответственности по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

Если законодательством Республики Беларусь по определенным видам профессиональной деятельности установлен минимальный размер лимита ответственности (страховой суммы) по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, то лимит ответственности по договору добровольного страхования не может быть менее суммы, определенной законодательством.

5.3. Лимит ответственности по договору – максимальная денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, по всем видам вреда и расходам, принятым на страхование, который состоит из суммы лимита ответственности по возмещению вреда и лимита ответственности по возмещению судебных расходов Страхователя.

Размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов Страхователя (ответственного лица) не может превышать 20 % от лимита ответственности по договору.

5.4. По соглашению сторон договором страхования в пределах лимита ответственности по возмещению вреда также может быть предусмотрено установление лимитов ответственности:

- лимита ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю;
- лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью Выгодоприобретателя;
- лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу и (или) имущественным правам Выгодоприобретателя;
- лимита ответственности по возмещению вреда, причиненного окружающей среде;



- лимита ответственности по возмещению вреда по каждому работнику Страхователя (ответственного лица);

- лимитов ответственности по принимаемым на страхование рискам и иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненного вреда (убытков).

5.5. Лимиты ответственности по договору страхования могут быть установлены в белорусских рублях или в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь). Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования.

5.6. В период действия договора страхования, заключенного на один год и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя может быть увеличен лимит ответственности по договору (лимиты ответственности, предусмотренные пунктами 5.3 и 5.4 Правил) путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия в порядке, предусмотренном пунктом 6.8 Правил.

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

При этом, если после страховой выплаты размер лимита ответственности по договору страхования, заключенному по видам деятельности, по которым законодательством Республики Беларусь установлены минимальные размеры лимитов ответственности (страховых сумм), составит менее размера, установленного законодательством, и Страхователь не выполнит обязанности в части его восстановления (подпункт 14.4.7 пункта 14.4 Правил), договор страхования досрочно прекращается в соответствии с условиями подпункта 12.1.8 пункта 12.1. Правил.

5.8. В случае изменения (увеличения) в соответствии с законодательством Республики Беларусь минимальных размеров лимитов ответственности (страховых сумм), размера базовой величины либо после выплаты страхового возмещения, произведенной в течение срока действия договора страхования, лимит ответственности по договору должен быть восстановлен его сторонами до размера, не менее установленного законодательством Республики Беларусь, на основании письменного заявления Страхователя путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия в соответствии с частями второй-четвертой пункта 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 в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования исчисленного страхового взноса по возмещению вреда и страхового взноса по судебным расходам.

Размер страхового взноса определяется исходя из лимита ответственности по возмещению вреда (по судебным расходам) и соответствующего страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базовых годовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 2 к Правилам и применяемых корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

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

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

6.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно, если срок страхования менее 6 месяцев или размер страхового взноса менее 10 базовых величин.

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

6.5. 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, 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, 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 всю сумму неуплаченного страхового взноса или его очередной части. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем 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 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 уплаты, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового возмещения. Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

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 т.ч. через

систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

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

6.8. При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (пункты 5.6 и 5.8 Правил), увеличением страхового риска (пункт 11.2 Правил), Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный на оставшийся срок действия договора страхования по следующей формуле:

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

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – лимит ответственности, действующий до внесения изменений в договор страхования (при заключении договора страхования);

НЛО – лимит ответственности, установленный после внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф с учетом степени риска, действующий до внесения изменений в договор страхования (определенный на дату заключения договора страхования);

T2 – страховой тариф с учетом степени риска на дату увеличения страхового риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с даты увеличения страхового риска;

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 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 частей) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

6.9. 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 пению 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 пению в судебном порядке.

## **II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

### **7. Условия заключения договора страхования**

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

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные в надлежащем порядке):

- свидетельство о государственной регистрации Страхователя (ответственного лица), его учредительные документы (если договор страхования заключается впервые) либо внесенные в них изменения и дополнения (при заключении договоров страхования на новый срок);



- специальное разрешение (лицензию) на осуществление профессиональной деятельности (по лицензируемым видам деятельности); свидетельство о регистрации в качестве патентного поверенного и доверенность на осуществление представительства доверителя (при страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности патентным поверенным); свидетельство на осуществление нотариальной деятельности (при страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением нотариальной деятельности); квалификационный аттестат налогового консультанта (при страховании гражданской ответственности за причинение убытков в связи с осуществлением деятельности по налоговому консультированию);

- документы, определяющие объем профессиональных обязанностей работников Страхователя (ответственного лица), – ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции и т.п.;

- сведения о работниках Страхователя (ответственного лица), выполняющих функции, профессиональная ответственность за выполнение которых принимается на страхование (список лиц, чья ответственность застрахована), с указанием стажа работы по виду профессиональной деятельности;

- информацию о случаях причинения вреда Страхователем (ответственным лицом), его работниками третьим лицам в течение 3 лет, предшествующих дню подачи заявления о страховании (количество заявленных и удовлетворенных требований, характер и размер причиненного вреда);

- другие документы и сведения по требованию Страховщика, необходимые для определения страхового риска.

Ответственность за правильность и достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и представленных документах, несет Страхователь.

Конкретный перечень документов, предоставляемых Страхователем при заключении договора страхования, определяется Страховщиком в зависимости от осуществляемого вида профессиональной деятельности.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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.

7.4. 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.

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 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.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

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

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

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

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика

и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

7.7. Договор страхования может заключаться в отношении:

7.7.1. всех услуг (работ), оказываемых (выполняемых) Страхователем (ответственным лицом), его работниками при осуществлении профессиональной деятельности в течение срока действия договора страхования;

7.7.2. оказания (выполнения) в течение срока действия договора страхования при осуществлении профессиональной деятельности:

- услуг (работ) конкретному клиенту (клиентам), в том числе оказания услуг (выполнения работ) по конкретному договору (договорам);
- услуг (работ), определенных договором страхования.

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

Если договором страхования предусмотрена рассрочка 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 условиями пункта 6.5 Правил.

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

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса

(первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть). Данное положение распространяется только на случаи, когда выплата страхового возмещения производится Страхователю после того, как он с согласия Страховщика осуществил выплату Выгодоприобретателю по предъявленному требованию.

7.9. По соглашению сторон договором страхования может быть установлена франшиза (размер собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба).

В договоре страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

*безусловная франшиза* – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;

*условная франшиза* – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Франшиза может быть установлена в отношении всех или отдельных рисков (событий).

Франшиза устанавливается в абсолютной величине или в процентах от лимита ответственности и (или) суммы ущерба. Установленная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю.

Франшиза не применяется:

- при наступлении ответственности Страхователя в случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц;

- по расходам Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенным в целях предотвращения и уменьшения ущерба при наступлении страхового случая.

7.10. Если Страхователь (ответственное лицо) уже имеет аналогичный договор страхования с другой страховой организацией, то он обязан в письменном виде сообщить страховщику об условиях такого страхования. Несоблюдение этого требования влечёт недействительность нового договора страхования.

7.11. Изменение условий договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству, может быть произведено по соглашению Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон. В этом случае оформляется договор о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, который является его неотъемлемой частью.

7.12. 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), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.8 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.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, и 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.

При установлении ретроактивного периода по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением проектно-изыскательной деятельности архитектора, инженера и (или) ведением авторского надзора за строительством (подпункт 3.3.2 пункта 3.2 Правил) действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления его в силу в результате профессиональной небрежности Страхователя (его работников), имевшей место в ретроактивный период.

## **9. Срок и территория действия договора страхования**

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно с учетом ограничений, установленных частью второй настоящего пункта Правил.

Договоры страхования гражданской ответственности в связи с осуществлением профессиональной деятельности не могут быть заключены на срок менее:

- по налоговому консультированию – 3 лет;
- нотариусов – 1 года.

9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

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



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

Государства, на территории которых действует договор страхования, указываются в договоре страхования.

## **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 (ответственное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (заявлении о страховании, списке лиц, чья ответственность застрахована) 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.

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

11.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, 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) 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 ущерба, вызванные увеличением страхового риска.

11.4. При неисполнении Страхователем (ответственным лицом) 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.

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

11.6. 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 в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.6 и 7.8 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.9 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно части четвертой пункта 6.5 Правил;

12.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в том числе признание Страхователя (ответственного лица) в период действия договора страхования недееспособным или ограниченным в дееспособности, прекращение профессиональной деятельности Страхователя (ответственного лица), его работников);

12.1.5. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя-физического лица;

12.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не

отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

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

12.1.8. по требованию Страховщика в соответствии с пунктами 11.3, 11.4 Правил;

12.1.9. отказа Страхователя от восстановления лимита ответственности по договору до размера, не менее установленного законодательством Республики Беларусь, в соответствии с требованиями подпунктов 14.4.7 и 14.4.8 пункта 14.4 Правил и условиями пункта 5.8 Правил.

Договор страхования прекращается с даты получения такого отказа – в случаях, когда производилась страховая выплата, либо по истечении 15 рабочих дней после изменения размера лимита ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (подпункт 14.2.6 пункта 14.2 Правил). В этом случае уплаченный страховой взнос возврату не подлежит;

12.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5, 12.1.7 пункта 12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления последнего часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания оплаченного периода по договору страхования.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.8 пункта 12.1 Правил:

12.3.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.4 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

12.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам 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 досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.6 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью второй настоящего пункта Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования, в том числе заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

12.5. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит, с учетом условий, определенных пунктом 6.9 Правил.

В случае, когда по договору страхования получено уведомление о наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем (заявление о выплате страхового возмещения), решение о возврате части страхового взноса принимается в течение 5 рабочих дней после принятия Страховщиком решения о признании (непризнании) заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения.

12.6. Часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$Вв = Ву - Вд \times n/t, \text{ где}$$

Вв – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – страховой взнос, уплаченный по договору;

Вд – страховой взнос, исчисленный по договору;

n – количество календарных дней, в течение которых действовал договор страхования с даты вступления в силу до даты досрочного прекращения;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

12.7. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем безналичного перечисления на счет Страхователя. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

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

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

### **13. Двойное страхование**

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

### **14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя**

#### **14.1. Страховщик имеет право:**

14.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования, а также выполнения им условий Правил и договора страхования;

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

14.1.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.3, 11.4 Правил;

14.1.4. направлять запросы в компетентные органы для подтверждения факта наступления страхового случая, характера и размера причиненного вреда;

14.1.5. требовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных пунктом 7.5 Правил;

14.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 17.2 Правил;

14.1.7. оспорить размер требований Страхователя, Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

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

14.1.9. при урегулировании заявленной Страхователю претензии давать ему рекомендации и указания по порядку ведения переговорного процесса, при необходимости вести переписку и переговоры непосредственно с потерпевшей стороной (Выгодоприобретателем);



14.1.10. отсрочить страховую выплату в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда (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 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);

14.1.11. при необходимости привлекать экспертов для установления причины наступления страхового случая и (или) размера причиненного ущерба;

14.1.12. удерживать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части) из суммы страхового возмещения.

#### **14.2. Страховщик обязан:**

14.2.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил;

14.2.2. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

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

14.2.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (ответственном лице, Выгодоприобретателе), а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.5. при наступлении страхового случая определить размер вреда на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный срок письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

14.2.6. по договору страхования, заключенному по видам профессиональной деятельности, по которым законодательством Республики Беларусь установлены минимальные размеры лимитов ответственности (страховых сумм), не позднее 3 рабочих дней после выплаты страхового возмещения письменно уведомить Страхователя заказным письмом с уведомлением с указанием в нем срока (не превышающего 15 рабочих дней после дня выплаты страхового

возмещения), в течение которого он должен обратиться к Страховщику для восстановления лимита ответственности по договору до размера, не менее установленного законодательством Республики Беларусь, и уплаты дополнительного страхового взноса.

#### **14.3. Страхователь имеет право:**

14.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

14.3.2. по соглашению со Страховщиком и в соответствии с законодательством Республики Беларусь устанавливать лимиты ответственности по договору страхования, срок действия договора страхования;

14.3.3. уплачивать страховой взнос по договору страхования в рассрочку с согласия Страховщика;

14.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.3.5. получить копию договора страхования в случае его утраты;

14.3.6. с согласия Страховщика уплатить очередную часть страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня наступления согласованного срока уплаты (в соответствии с пунктом 6.6 Правил);

14.3.7. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.6 пункта 12.1. Правил;

14.3.8. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера вреда;

14.3.9. в период действия договора страхования с согласия Страховщика производить замену лиц, указанных в списке лиц, чья ответственность застрахована;

14.3.10. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования.

#### **14.4. Страхователь обязан:**

14.4.1. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

14.4.2. соблюдать Правила и условия договора страхования, в том числе при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование риска договорах страхования, заключенных с другими страховщиками, и имевших место случаях причинения вреда Страхователем (ответственным лицом), его работниками третьим лицам в течение трех лет, предшествующих заключению договора;

14.4.3. в период действия договора страхования выполнить условия пункта 11.1 Правил;

14.4.4. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств случая, в получении необходимых материалов;

14.4.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 15.1 Правил;

14.4.6. предварительно согласовать со Страховщиком вопрос передачи в судебные органы дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями, связанных с причинением им вреда;

14.4.7. в срок, указанный в полученном от Страховщика уведомлении о необходимости восстановления лимита ответственности по договору до размера, не менее установленного законодательством Республики Беларусь (подпункт 14.2.6 пункта 14.2. Правил), обратиться к Страховщику для внесения изменений в договор страхования и уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил;

14.4.8. не позднее 15 рабочих дней после изменения (увеличения) размера минимальных лимитов ответственности (страховых сумм) в соответствии с законодательством Республики Беларусь, размера базовой величины либо после выплаты страхового возмещения обратиться к Страховщику для внесения изменений в договор страхования и уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с условиями пункта 6.8 Правил;

14.4.9. не признавать и не удовлетворять какие-либо требования без согласия Страховщика, не переуступать какие-либо требования, оспаривать исковое заявление в установленном законодательством порядке, а также предоставить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;

14.4.10. соблюдать требования законодательства, относящегося к его профессиональной деятельности, а также правила профессиональной этики;

14.4.11. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, виновному в причинении вреда;

14.4.12. информировать Страховщика о получении от третьих лиц любых сумм по убыткам, которые подлежат возмещению в соответствии с Правилами;

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

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

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

#### **15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая**

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

15.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

15.1.2. незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о случившемся, в письменной форме путем подачи заявления о выплате страхового возмещения сообщить Страховщику о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин (характера и причины ошибочных действий), времени (в т.ч. совершения профессиональной ошибки) и характера вреда, предполагаемом размере вреда, а также в течение 3 рабочих дней – о предъявлении ему третьими лицами требований о возмещении вреда;

15.1.3. сообщить лицам (Выгодоприобретателям), предъявившим ему требования о возмещении причиненного вреда, адрес Страховщика и номер договора страхования для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

при причинении вреда имуществу (в т.ч. окружающей среде) разъяснить и предупредить Выгодоприобретателей (потерпевших) о необходимости сохранения поврежденного (погибшего) имущества в том виде, в котором оно оказалось после наступившего события, и предъявления его Страховщику для осмотра, содействовать Страховщику в осмотре поврежденного (погибшего) имущества. Если по независящим от Выгодоприобретателя (потерпевшего) обстоятельствам сохранение картины ущерба невозможно, принять все доступные меры по сбору и сохранению информации о произошедшем событии, в том числе фото- и видеоматериалов и других документов;

15.1.4. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к наступлению указанного события, содействовать в его расследовании, обеспечить возможность беспрепятственного определения причин и размера причиненного вреда, представлять необходимую информацию и

документы, позволяющие судить о причинах и характере причиненного вреда, а также его размере;

15.1.5. не производить выплату каких-либо денежных сумм в счет возмещения вреда, не признавать частично или полностью предъявленные ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

15.1.6. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и др.) по факту причиненного вреда, направлять копии решений судебных органов;

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

Оказывать Страховщику всевозможное содействие в судебной и внесудебной защите в случаях предъявления требований третьими лицами о возмещении вреда.

Участие Страховщика или его представителей в переговорах, комиссиях, а также ведение дел в судебных, арбитражных и других органах не являются признанием обязанности Страховщика произвести страховую выплату;

15.1.8. сохранить неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и прочие объекты, которые каким-либо образом явились причиной профессиональной небрежности, которая повлекла (может повлечь) за собой причинение вреда и предъявление претензий третьими лицами;

15.1.9. передать Страховщику документы, подтверждающие наступление события, которое может быть признано страховым случаем, необходимые Страховщику для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, а также подтверждающие факт, причину и размер причиненного вреда (пункт 15.3 Правил).

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

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

Страхователь, если, в исключительных случаях, с письменного согласия Страховщика он произвел возмещение вреда Выгодоприобретателю (потерпевшему) и (или) лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего);



Страхователь в случае понесения судебных расходов (если они были приняты на страхование) и расходов по уменьшению убытков, если данные расходы были произведены Страхователем в связи с наступлением страхового случая.

15.3. При предъявлении требования о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретатель (потерпевший) либо лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего), вместе с заявлением о выплате страхового возмещения должен предъявить документ, удостоверяющий личность, и предоставить следующие документы (копии):

15.3.1. исключен;

15.3.2. документы, подтверждающие факт наступления гражданской ответственности Страхователя (ответственного лица) за причинение вреда потерпевшему при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности: документы компетентных органов и организаций (налоговых органов, таможенных органов, правоохранительных органов и др.), приговоры, решения, определения и постановления судебных или следственных органов, касающиеся размера причиненного вреда, если Выгодоприобретателем было заявлено требование о возмещении вреда в судебном порядке;

15.3.3. предъявленные претензии и исковые заявления Выгодоприобретателей о возмещении причиненного вреда с обоснованием материальных требований, а также переписку с заявителями (Выгодоприобретателями);

15.3.4. при причинении вреда имуществу (наступлении убытков):

- документы, подтверждающие размер причиненного вреда потерпевшему, состав (перечень) которых определяется исходя из характера причиненного вреда, в частности: документы о действительной стоимости погибшего (повреждённого) имущества на день страхового случая; сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ, платежные и другие аналогичные документы;

- в случае привлечения Выгодоприобретателя (потерпевшего) к административной ответственности – постановление компетентного органа о привлечении к ответственности, протокол об административном правонарушении, документы, являющиеся основанием для привлечения к ответственности (акты проверок и др.) в связи с наступлением страхового случая;

- в случае наложения на Выгодоприобретателя (потерпевшего) обязанностей по уплате штрафов, пеней или иных расходов, понесенных

Выгодоприобретателем (потерпевшим) по причине допущенной Страхователем (ответственным лицом) профессиональной небрежности, – платёжные документы, подтверждающие их уплату;

- в случае, если Страховщику не представлены документы, перечисленные в абзаце третьем настоящего подпункта, – письменное согласие на представление по запросу Страховщика документов и сведений, составляющих налоговую или иную охраняемую законодательством тайну;

15.3.5. в случае причинения вреда окружающей среде – документы компетентных органов, подтверждающие факт причинения вреда и размер расходов по его ликвидации;

15.3.6. при причинении вреда здоровью потерпевшего – документы организаций здравоохранения и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю); заключение Государственной службы медицинских судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему (Выгодоприобретателю);

15.3.7. в случае смерти потерпевшего – копию свидетельства о смерти потерпевшего (Выгодоприобретателя), копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам потерпевшего (Выгодоприобретателя)), документы организаций здравоохранения и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, повлекшего смерть потерпевшего (Выгодоприобретателя);

15.3.8. документы (при их наличии), подтверждающие факт оплаты требований (исков) Выгодоприобретателей, если такая оплата была произведена по согласованию со Страховщиком;

15.3.9. документы, подтверждающие характер и размер судебных расходов Страхователя, если такие расходы принимались на страхование;

15.3.10. документы, подтверждающие характер и размер фактически понесенных расходов по предотвращению и уменьшению вреда (копии счетов и документы, подтверждающие их оплату);

15.3.11. иные документы, которые могут иметь отношение к страховому случаю.

15.4. Необходимость представления документов определяется характером произошедшего события и требованиями законодательства.

Документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате, должны быть представлены Страховщику на одном из государственных языков Республики Беларусь (с переводом на один из государственных языков Республики Беларусь).

Непредставление требуемых Страховщиком документов,

необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда их отсутствие делает невозможным установление факта причинения вреда и (или) определение его размера), без объективных причин дает ему право отказать в выплате возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

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

15.5. В случае, если перечисленных и предоставленных Выгодоприобретателем (Страхователем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня их получения вправе направить соответствующие запросы для получения необходимых дополнительных документов, информации и разъяснений, имеющих отношение к наступившему событию.

15.6. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения при причинении вреда имуществу (в т.ч. окружающей среде) в течение 5 рабочих дней при необходимости производит осмотр поврежденного (погибшего) имущества и составляет акт осмотра произвольной формы. Акт осмотра составляется при участии Страхователя и Выгодоприобретателя (потерпевшего). Для участия в составлении акта могут быть приглашены специалисты других компетентных органов. Если потерпевший не представил Страховщику для осмотра поврежденное имущество либо его остатки без достаточных оснований, что создало Страховщику препятствия в установлении причин и характера наступившего события или в определении размера причиненного вреда, последний вправе не выплачивать страховое возмещение в его фактически неподтвержденной части.

15.7. Страховщик в течение 7 рабочих дней со дня получения необходимых для принятия решения документов, подтверждающих факт наступившего события и размер вреда, и составления акта осмотра (при причинении вреда имуществу (в т.ч. окружающей среде)) обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

15.8. 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 после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда) и вступления его в законную силу.

## **16. Порядок определения ущерба и выплата страхового возмещения**

16.1. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда с учетом франшизы, установленной договором страхования, за минусом сумм, полученных в счет возмещения вреда от других лиц, виновных в его причинении, но не выше соответствующих лимитов ответственности, установленных договором страхования.

Из суммы страхового возмещения Страховщик вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной части (просроченной части), с учетом условий, определенных частью четвертой пункта 6.5 и частью второй пункта 6.6 Правил.

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 страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

16.2. Размер вреда определяется на основании представленных Страхователем документов, обосновывающих размер предъявляемых ему претензий (пункт 15.3 Правил).

Страховая выплата осуществляется во внесудебном порядке в случае признания Страхователем своей вины (обязанности возместить причиненный вред) и размера вреда, при признании Страховщиком заявленного случая страховым (при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, причину, характер и размер причиненного вреда) и при наличии согласия Выгодоприобретателя (потерпевшего) с размером вреда (страховой выплаты). Страховое возмещение в этом случае рассчитывается исходя из суммы вреда, подтвержденной документально. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размере причиненного вреда и (или) о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения размер страхового возмещения определяется в соответствии с условиями Правил на основании вступившего в законную силу решения суда.

### **16.3. Размер вреда определяется:**

**16.3.1. при утрате (гибели) имущества** – как действительная стоимость утраченного, уничтоженного (погибшего) имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков.

Утрата (гибель) имеет место, когда имущество полностью уничтожено (утрачено), не подлежит восстановлению либо когда имущество невозможно путем ремонта привести в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, либо когда стоимость его восстановления с учетом НДС равна или превышает действительную стоимость данного имущества в неповрежденном состоянии на день наступления страхового случая.

Не признается погибшим имущество, если из-за отсутствия каких-либо комплектующих деталей его невозможно отремонтировать (восстановить). В этом случае расчет размера вреда производится в соответствии с подпунктом 16.3.2 настоящего пункта Правил.

При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью на день страхового случая является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат;

**16.3.2. при повреждении имущества** (по соглашению сторон, оформленному в письменном виде):

- в размере стоимости восстановления, ремонта (далее – восстановительные расходы), необходимых для приведения поврежденного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, с учетом износа подлежащих замене (замененных) на новые поврежденных конструкций, агрегатов, оборудования, материалов, частей, узлов и деталей, рассчитанной по ценам аналогичного имущества (оборудования, материалов) и действующим расценкам на работы, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

либо:

- в размере стоимости обесценения, определяемой как разность между действительной стоимостью поврежденного имущества на день страхового случая в неповрежденном состоянии и его стоимостью с учетом повреждения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки.

Имущество считается поврежденным, если путем ремонта его можно привести в состояние, пригодное для использования по первоначальному назначению до дня наступления страхового случая, и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость на день страхового



случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на аналогичные агрегаты, материалы, оборудование, части, узлы, детали (с учетом износа), необходимые для восстановления, ремонта поврежденного имущества;

б) расходы на оплату работ по ремонту (замене);

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта;

г) расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы;

д) другие расходы, необходимые для восстановления имущества и приведения его в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая.

Восстановительные расходы не включают в себя:

а) расходы, вызванные изменениями, дополнениями или улучшениями поврежденного имущества;

б) расходы на временный или вспомогательный ремонт поврежденного имущества, за исключением случаев, когда такой ремонт является частью окончательного ремонта, производится для обеспечения безопасности поврежденного и (или) оставшегося неповрежденного имущества и общая стоимость окончательного ремонта при этом не повышается;

в) дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

г) расходы на профилактический ремонт и (или) гарантийное обслуживание имущества, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

д) расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

е) другие расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

По соглашению сторон стоимость восстановительного ремонта может быть определена на основании:

а) оригинальных оплаченных Выгодоприобретателем (ответственным лицом, Страхователем) счетов ремонтной организации (заказ-наряда, счет-фактуры, чеков, товарно-транспортной накладной и приложений к ней и т.п.), предоставленных им после проведения восстановительного ремонта;

б) калькуляции (сметы) стоимости восстановительного ремонта

поврежденного имущества (заключения о стоимости ремонта) в соответствии с перечнем повреждений, указанных в акте осмотра, составленной специализированными организациями.

При этом вышеуказанные документы должны содержать подробный перечень производимых работ, их стоимость, перечень и стоимость новых аналогичных деталей, материалов и оборудования, использованных при замене поврежденных.

При определении расходов на ремонт по составленным калькуляциям (сметам) в сумму ущерба не включаются указанные в калькуляции (смете), но не оплаченные Выгодоприобретателем (ответственным лицом, Страхователем) прочие расходы (например, налоги (сборы), пошлины, транспортные расходы).

В случае непредставления вышеуказанных документов стоимость восстановительных расходов определяется Страховщиком по действующим ценам на материалы и оборудование аналогичного качества и расценкам (тарифам), установленным на оплату работ по их ремонту, замене (с учетом износа) на день страхового случая;

**16.3.3. при причинении вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя:**

- гражданина Республики Беларусь либо лица без гражданства размер вреда и порядок его возмещения, сроки, периодичность выплат, перечень лиц, имеющих право на получение компенсации в связи со смертью потерпевшего (включая расходы по захоронению, репатриации, компенсации лицам, находившимся на иждивении потерпевшего либо имеющим право на получение от него содержания) определяются в размере фактически причитающихся со Страхователя сумм при причинении вреда здоровью (жизни) потерпевшего в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

- гражданина другого государства:

а) при наступлении страхового случая на территории Республики Беларусь в случае увечья или иного повреждения здоровья возмещению подлежат осуществляемые на территории Республики Беларусь расходы на лечение и протезирование, а в случае его смерти – расходы на репатриацию;

б) при наступлении страхового случая на территории другого государства размер вреда и порядок его возмещения, перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством того государства, где имело место действие или иное обстоятельство, послужившее основанием для требования о возмещении вреда. При этом определение размера вреда

жизни, здоровью потерпевшего производится Страховщиком только на основании решения суда иностранного государства;

**16.3.4. при причинении вреда окружающей среде** – затраты по ликвидации последствий такого вреда в соответствии с законодательством Республики Беларусь, если страховой случай произошел на территории Республики Беларусь, либо законодательством другого государства, на территории которого причинен вред, на основании документов, подтверждающих размер причиненного вреда;

**16.3.5. при причинении вреда имущественным правам Выгодоприобретателя (потерпевшего)** – в размере суммы расходов, понесенных Выгодоприобретателем (потерпевшим) для восстановления нарушенного права.

Размер убытков, причиненных при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем обязательств по договору возмездного оказания услуг по налоговому консультированию, определяется в соответствии с налоговым законодательством Республики Беларусь в размере пеней, начисленных консультируемому юридическому, физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, и (или) суммы примененных к этому лицу административных взысканий.

Размер убытков, причиненных при неисполнении или ненадлежащем исполнении Страхователем обязательств по договору возмездного оказания услуг по налоговому консультированию, вследствие разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну, и (или) иной конфиденциальной информации, определяется только на основании вступившего в законную силу решения суда.

Размер убытков, причиненных Страхователем имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц в связи с осуществлением нотариальной деятельности, определяется только на основании вступившего в законную силу судебного постановления, которым установлены факт причинения нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц, влекущего гражданскую ответственность нотариуса, а также размер причиненного вреда.

16.4. В сумму вреда также включаются документально подтвержденные понесенные Выгодоприобретателем (потерпевшим) затраты, вызванные страховым случаем.

16.5. Возмещение Страхователю судебных расходов производится в пределах установленного договором лимита ответственности и только в том случае, когда передача Страхователем дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями (потерпевшими) в суд была предварительно согласована со Страховщиком.

16.6. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить соответствующий лимит ответственности по договору.

16.7. В случае, когда вред жизни (здоровью) и (или) имуществу в результате одного страхового случая причинен нескольким лицам и общая сумма предъявленных претензий о возмещении причиненного вреда Выгодоприобретателям превышает соответствующий лимит ответственности на один страховой случай, и когда такой вред был заявлен одновременно, страховое возмещение каждому Выгодоприобретателю выплачивается пропорционально размеру вреда, причиненного каждому из Выгодоприобретателей.

Если при наступлении одного страхового случая вред причинен как жизни и (или) здоровью нескольких Выгодоприобретателей (потерпевших), так и их имуществу, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью Выгодоприобретателей (потерпевших).

Если претензии предъявлены не одновременно, в первую очередь подлежат удовлетворению претензии о возмещении причиненного вреда жизни или здоровью Выгодоприобретателей, при этом выплаты страхового возмещения производятся в пределах оставшегося лимита ответственности на один страховой случай, в соответствии с очередностью предъявленных требований.

Возмещение вреда, причиненного нотариусом имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц, осуществляется за счет страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, а в случае недостаточности такого страхового возмещения – также за счет страхового возмещения по дополнительному договору страхования гражданской ответственности нотариусов – членов Белорусской нотариальной палаты за причинение нотариусами вреда имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц в связи с осуществлением ими нотариальной деятельности (далее – дополнительный договор страхования гражданской ответственности нотариусов).

В случае недостаточности страхового возмещения, выплаченного по договору страхования гражданской ответственности нотариуса и дополнительному договору страхования гражданской ответственности

нотариусов, возмещение вреда, причиненного нотариусом имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц, осуществляется за счет имущества нотариуса.

16.8. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере вреда Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы (раздел 17 Правил).

16.9. Размер вреда определяется в валюте лимита ответственности. Страховое возмещение выплачивается в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь и не согласовано в письменной форме между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

Если лимит ответственности по договору страхования установлен в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется:

- в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, при осуществлении ежемесячных выплат в возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью, – на 1 число месяца, за который производится выплата, а по судебным расходам Страхователя и расходам по уменьшению убытков – на день их осуществления;

- в иностранной валюте по соглашению сторон, если это не противоречит действующему законодательству Республики Беларусь.

16.10. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю (потерпевшему) или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае его смерти, в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю-физическому лицу производится путем безналичного перечисления на его счет в банке или наличными денежными средствами из кассы Страховщика, Выгодоприобретателю-юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю – путем безналичного перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке.

В исключительных случаях, если Страхователь с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю (потерпевшему), то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю при условии предоставления документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер вреда в соответствии с пунктом 15.3 Правил, и документов, подтверждающих его возмещение.



Судебные расходы и расходы в целях уменьшения убытков возмещаются Страхователю путем безналичного перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

По письменному заявлению Выгодоприобретателя страховое возмещение путем безналичного перечисления может быть выплачено ремонтной организации, осуществляющей ремонт (восстановление) поврежденного имущества или поставку материалов и оборудования для ремонта, на основании предоставленной сметы на ремонт и (или) документов, подтверждающих стоимость таких материалов и оборудования, либо лечебному учреждению, оказавшему медицинские услуги по восстановлению здоровья потерпевшего.

16.11. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате: Выгодоприобретателю-физическому лицу – в размере 0,5%, Выгодоприобретателю-юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – в размере 0,1%.

## 17. Экспертиза

17.1. При наступлении страхового случая, когда Страховщику и Страхователю при урегулировании причиненного вреда не удалось прийти к соглашению о размере вреда, а также по требованию одной из сторон для определения размера вреда может назначаться экспертиза. Каждая сторона вправе в письменном виде потребовать назначения экспертизы по установлению причин наступления страхового случая и размера вреда.

17.2. Расходы по проведению экспертизы несет сторона-инициатор.

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, в выплате которой первоначально было отказано, к сумме страхового возмещения, определенной после проведения экспертизы.

В случае если обе стороны заинтересованы в проведении экспертизы, то расходы на ее проведение распределяются в пропорции, определяемой по соглашению сторон.

17.3. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения и о его размере, исходя из заключения эксперта (решения суда) в соответствии с условиями договора страхования.

## 18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

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

18.1.2. Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление такого права стало невозможным по вине Страхователя (ответственного лица, Выгодоприобретателя);

18.1.3. страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

18.1.4. убытки возникли вследствие того, что Страхователь (ответственное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

18.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

18.2.1. 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;

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

18.3. Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения необходимых для принятия решения документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

## 19. Прочие условия договора страхования

19.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (ответственное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за исключением случаев, когда лицом, ответственным за убытки, является работник Страхователя (ответственного лица), при условии отсутствия у этого работника умысла по причинению убытков. Наличие или отсутствие умысла работника определяется судом или иными компетентными органами.

Исключение, определенное в части первой настоящего пункта, не распространяется на работников Страхователя (ответственного лица) в случае причинения ими вреда имуществу Выгодоприобретателя при включении в договор страхования случаев, предусмотренных частью второй подпункта 4.1.8 пункта 4.1 Правил.

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

19.2. Страхователь (ответственное лицо) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования. Если Страхователь (ответственное лицо) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (ответственного лица), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

19.3. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом), Выгодоприобретателем или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти Выгодоприобретателя, были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, указанные лица обязаны по требованию Страховщика возратить необоснованно полученные ими суммы страхового возмещения.

19.4. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается срок исковой давности в соответствии с законодательством, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.5. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а в случае, если стороны не достигли согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил страхования вступает в силу с 1 марта 2021 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил страхования, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены.

**Начальник управления  
корпоративного страхования**

**Д.В.Витченко**