

ПРАВИЛА № 051 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПРЕДПРИЯТИЙ)

(С изменениями, утвержденными Приказом ЗСАО «Ингосстрах»
27.08.2024 № 62 (вступили в силу 01.10.2024))

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования ответственности директоров и руководителей организаций (предприятий) (далее – Правила) Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности директоров и руководителей организаций (предприятий) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть дееспособное физическое лицо, коммерческая организация или индивидуальный предприниматель, являющиеся на законном основании руководителем (директором) юридического лица, указанного в договоре страхования, либо юридическое лицо, индивидуальный предприниматель – собственник имущества (учредитель, участник) этого юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования застрахованной является ответственность физического лица, коммерческой организации или индивидуального предпринимателя, являющегося на законном основании руководителем (директором) указанного в договоре страхования юридического лица (далее по тексту – ответственное лицо).

1.3. Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами. (пункт 1.3 действует до 01.01.2025)

1.4. Договор страхования заключается в пользу указанного в

договоре страхования юридического лица, сотрудников юридического лица или третьих лиц, которым могут быть причинены убытки вследствие неосторожных, неумышленных действий ответственного лица – руководителя (директора) этого юридического лица (далее – Выгодоприобретатели). В части возникновения расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или ответственного лица (руководителя (директора) указанного в договоре страхования юридического лица).

1.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

руководитель (директор) юридического лица – физическое лицо, которое в силу акта законодательства или учредительных документов юридического лица выступает от его имени и является единоличным исполнительным органом (директор, генеральный директор, президент член совета директоров, член наблюдательного совета, председатель правления, а также лица, исполняющие их обязанности) либо членом коллегиального исполнительного органа (дирекции, правления, управляющего комитета), а также коммерческая организация или индивидуальный предприниматель (управляющий), которому в соответствии с законодательством и учредительными документами этого юридического лица переданы полномочия исполнительного органа.

Руководителем (директором) юридического лица также является физическое лицо, которое занимает должность и исполняет следующие функции:

- вице-президента, заместителя директора, заместителя генерального директора юридического лица, любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством;

- вице-президента по корпоративным и правовым вопросам, руководителя юридической службы, руководителя иного структурного подразделения, главного бухгалтера, секретаря, секретаря совета директоров или занимает любую должность, аналогичную вышеперечисленным, включая должность директора или заместителя директора любого департамента или структурного подразделения, начальника управления или отдела юридического лица, директора филиала и т.п.

Договором страхования может быть предусмотрено, что к руководителю (директору) приравниваются руководители дочерних компаний, аффилированных лиц;

претензия (иск) – это:

- любое письменное требование, претензия, исковое заявление или любой иной эквивалент вышеуказанного документа, поданное Страховщику, Страхователю (ответственному лицу) или суду о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- любое гражданское или административное разбирательство в регулирующих (контролирующих) органах, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков (вреда) в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- возбуждение уголовного дела в отношении ответственного лица, которое является страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил (с учетом подпункта 4.1.1 настоящих Правил), обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в рамках уголовного дела, уголовное преследование в связи с ошибочным действием ответственного лица или любое письменное уведомление о таковом;

- решение суда о взыскании с ответственного лица убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- решение суда об удовлетворении требования к юридическому лицу, ответственность руководителя которого застрахована, или ответственному лицу (руководителю), несмотря на заявление последних об истечении срока исковой давности.

Термин **претензия** включает также иски, связанные с нарушением руководителем (директором) трудового законодательства.

Любые претензии возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же ошибочному действию по договору страхования считаются одной и той же претензией;

нарушение трудового законодательства - любое ошибочное действие руководителя (директора), повлекшее нарушение трудового законодательства;

расходы на защиту – это любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов ответственного лица (руководителя юридического лица), Страхователя и понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика (включая судебные издержки, транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на перевод, расходы, связанные с обжалованием судебных решений, обеспечением иска или применение любых аналогичных мер) в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой

претензии (иска) и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой претензией (иском) против ответственного лица (руководителя юридического лица) и (или) Страхователя (если это предусмотрено договором страхования), но исключая заработную плату должностных лиц и работников указанного в договоре страхования юридического лица.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком. В частности, для проведения оценки, экспертизы, диагностирования, предоставления контрдоказательств в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой претензии (иска);

ошибочное действие – любое из перечисленных ниже действий ответственного лица:

- любое фактическое или заявленное неумышленное действие, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, несоблюдение условий предоставленных полномочий, неисполнение (нарушение) обязанностей, любое нарушение трудовых отношений, неосторожные, неумышленные действия (бездействия) ответственного лица по управлению юридическим лицом, что повлекло заявление собственником имущества (учредителем, участником) юридического лица, уполномоченным им органом или прокуратурой в суд требования о возмещении убытков, или любое иное неумышленное действие или бездействие ответственного лица, которое действовало (бездействовало) в соответствующем качестве, или любое обстоятельство, заявленное в отношении ответственного лица исключительно в связи с его полномочиями действовать в указанном качестве;

ретроактивный период - установленный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, в течение которого могут быть совершены ошибочные действия руководителем (директором) указанного в договоре страхования юридического лица, являющиеся основанием для наступления ответственности за причинение убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам и предъявления претензий к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования согласно определению страхового случая в подпунктах 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил;

период обнаружения - указанный в договоре страхования период времени после окончания срока действия договора страхования, в течение

которого могут быть обнаружены последствия страхового случая, предъявлены по ним претензии к ответственному лицу и получено письменное уведомление о них Страховщиком;

сотрудник – физическое лицо, являющееся работником указанного в договоре страхования юридического лица, нанятое юридическим лицом для участия в ее обычной деятельности, которому юридическое лицо выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением таким лицом своих обязанностей;

работники юридического лица – это физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с юридическим лицом и под его контролем. Понятие **работник** включает в себя любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников и не включает консультантов, подрядчиков, представителей или агентов компании и их собственных работников (включая работников агентств по найму рабочей силы);

третьи лица – юридические или физические лица (кроме Страховщика, Страхователя, ответственного лица, юридического лица, указанного в договоре страхования, сотрудников юридического лица), которым руководитель (директор) указанного в договоре страхования юридического лица может причинить убытки, в связи с его ошибочными действиями;

косвенный финансовый убыток – упущенная выгода, которая является следствием причинения вреда юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица;

безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков юридического лица, не подлежащая возмещению Страховщиком и вычитаемая при расчёте страхового возмещения из общей суммы причиненных убытков.

1.7. Страховщик обязуется хранить коммерческую тайну Страхователя, ставшую известной ему в связи с заключением договора страхования. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, ответственном лице, об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие

законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с:

- наступлением его ответственности за причинение убытков указанному в договоре страхования юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица;
- понесением (необходимостью понесения) расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) в связи с предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам.

3. Страховые случаи

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

3.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

3.2.1. факт предъявления претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, произошедшими в течение срока действия договора страхования и повлекшими возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), которые были впервые предъявлены к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение срока действия договора страхования, но только в объеме, в котором руководитель (директор) указанного в договоре страхования юридического лица обязан возместить такие убытки – страховое покрытие А;

3.2.2. факт предъявления претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, произошедшими в течение срока действия договора страхования и повлекшими возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), которые были впервые предъявлены к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение срока действия договора страхования, но только в объеме, в котором юридическое лицо обязано возместить такие убытки – страховое покрытие В;

3.2.3. факт понесения (необходимости понесения) Страхователем (ответственным лицом) расходов на защиту его интересов в связи с

предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, которые Страхователь (ответственное лицо) произвел или должен будет произвести в связи с заявлением ему претензий по страховым случаям, указанным в подпунктах 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил, а также любой аналогичной претензии в связи с ошибочным действием ответственного лица, не повлекшим наступление ответственности. Данный страховой случай покрывается страхованием, если это условие оговорено в договоре страхования.

3.3. Предъявленные претензии согласно подпунктам 3.2.1 – 3.2.2 настоящих Правил должны подлежать удовлетворению в соответствии с законодательством той страны, в которой произошел страховой случай.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется также на страховые случаи, указанные в подпунктах 3.2.1, 3.2.2 и 3.2.3 настоящих Правил, если ошибочные действия руководителя (директора) юридического лица, повлекшие возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), произошли в течение ретроактивного периода (если данный период будет предусмотрен договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов).

3.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется также на страховые случаи, указанные в подпунктах 3.2.1, 3.2.2 и 3.2.3 настоящих Правил, при предъявлении указанных в данных подпунктах претензий к ответственному лицу и несении Страхователем (ответственным лицом) расходов на защиту в период обнаружения и о которых Страховщик был письменно уведомлен в период обнаружения (если данный период будет предусмотрен договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов).

3.6. Претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком от:

- Страхователя, ответственных лиц;
- судебных органов - при судебном разбирательстве;
- акционеров, участников и иных третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред.

3.7. Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

3.8. Если ответственное лицо или Страхователь в течение срока действия договора страхования (или периода обнаружения, если он будет

установлен договором страхования) уведомят Страховщика о претензии, убытки (вред) по такой претензии будут покрываться страхованием даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по претензии будут начаты после завершения срока действия договора страхования (или периода обнаружения).

3.9. В случае, если предъявленная претензия попадает под какое-либо из действующих исключений, указанных в пунктах 4.1 – 4.2 настоящих Правил, суммы выплат по компенсации расходов на защиту должны быть возвращены Страховщику.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Страхованием в соответствии с настоящими Правилами не покрываются и не возмещаются:

4.1.1. ответственность за причинение юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам убытков вследствие преступных, мошеннических или иных умышленных действий руководителя юридического лица (ответственного лица).

В случае возбуждения в отношении ответственного лица уголовного дела по факту причинения убытков юридическому лицу, решение о признании заявленного случая страховым принимается после вынесения постановления об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела за отсутствием состава преступления или после вступления в законную силу приговора суда по уголовному делу;

4.1.2. требование по возврату незаконно полученного ответственным лицом вознаграждения;

4.1.3. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды;

4.1.4. расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат руководителям или работникам юридического лица в связи со страховым случаем;

4.1.5. штрафы, пени, неустойки и иные денежные взыскания, связанные со страховым случаем;

4.1.6. косвенные финансовые убытки, связанные со страховым случаем.

4.2. Не относятся к страховым случаям факты предъявления претензий (исков) указанному в договоре страхования юридическому лицу, ответственным лицам:

4.2.1. возникающие в связи с или связанные с обстоятельствами, наступлении которых указанное в договоре страхования юридическое лицо или руководитель юридического лица предъявляет претензию в

соответствии с требованиями иного договора страхования до вступления в силу договора страхования по настоящим Правилам;

4.2.2. связанные с получением руководителем (директором) юридического лица личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены в соответствии с законодательством страны учреждения юридического лица;

4.2.3. связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью сотрудников юридического лица, потребителей, заказчиков товаров, работ, услуг юридического лица, иных третьих лиц или причинением вреда имуществу юридического лица (включая убыток от перерыва в производстве) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов и ядерных установок;

4.2.4. возникающие в связи с или связанные с:

4.2.4.1. фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные системы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

4.2.4.2. любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке вещества) и т.п. вещества;

4.2.5. возникающие в связи с или связанные со злоумышленным действием руководителя (директора) юридического лица, а также преднамеренным нарушением им законодательства страны учреждения юридического лица.

5. Лимит ответственности

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

5.2. По договору страхования устанавливается **агрегатный лимит ответственности** – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в связи с предъявлением претензий (исков) о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в целом по всем

страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования и период обнаружения – если он установлен договором страхования.

5.3. По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по договору страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

5.3.1. по каждому страховому случаю;

5.3.2. по возмещению расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица), если по соглашению Страховщика и Страхователя они принимаются на страхование;

5.3.3. иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненных убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в пределах агрегатного лимита с указанием их в договоре страхования.

5.4. Лимит ответственности по возмещению расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) – это максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю (ответственным лицам) в качестве возмещения расходов в связи с предъявлением Страхователю (ответственному лицу) претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, которые Страхователь (ответственное лицо) произвело или должно будет произвести, в связи с заявлением ему претензий по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования и периода обнаружения – если он установлен договором страхования.

5.5. Лимиты ответственности по соглашению сторон устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

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

5.7. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительной страховой премии.

5.8. По соглашению сторон по договору страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю в договоре страхования либо одному страховому случаю (отдельным страховым случаям), в одинаковом или разном размере, что должно быть предусмотрено договором страхования.

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

6. Страховой тариф и страховая премия

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

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности и страховых тарифов. При определении размера страхового тарифа применяются утвержденные локальным правовым актом Страховщика базовые страховые тарифы (Приложение к настоящим Правилам) и применяемые к ним корректировочные коэффициенты.

6.3. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимита ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если лимиты ответственности по договору устанавливаются в иностранной валюте с уплатой страховой премии в белорусских рублях, то страховая премия исчисляется в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату уплаты страховой премии (ее части).

6.4. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок 6 (шесть) месяцев и более, может быть уплачена Страхователем единовременно за весь срок действия договора либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока (этапа), поквартально, ежемесячно или ежегодно.

При единовременной оплате страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования, или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре.

При уплате страховой премии в рассрочку первая часть страховой премии в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов, кварталов, месяцев, лет) от исчисленной страховой премии по договору уплачивается при его заключении или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, квартала, месяца, года).

6.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее 6 (шести) месяцев, страховая премия уплачивается единовременно при

заключении договора страхования, или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре.

6.6. По соглашению сторон договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

6.7. Порядок и сроки уплаты страховой премии (ее частей) оговариваются в договоре страхования.

6.8. Страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается в порядке, установленном для уплаты страховой премии по заключенному договору страхования согласно настоящим Правилам страхования (пункт 11.3 настоящих Правил).

6.9. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии или ее очередной части, если это предусмотрено договором страхования.

6.10. В случае неуплаты очередной части страховой премии в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка. В случае неуплаты части страховой премии, 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 страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страховой премии из суммы страхового возмещения.

6.11. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страховой премии считается:

а) день списания страховой премии (ее частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страховой премии путем безналичного перечисления;

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

в) день уплаты страховой премии (ее частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

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

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (далее по тексту – текстовый документ), или путем 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, другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики

Беларусь. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

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

Письменная форма договора добровольного страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято Страхователем путем уплаты страховой премии (ее части) в срок, установленный в данном предложении.

Договор страхования может заключаться Страховщиком в письменной форме способами, предусмотренными гражданским законодательством и законодательством о страховании, электронном виде через интернет-сайты и (или) мобильные приложения Страховщика и организаций согласно законодательству.

Интернет-сайт и (или) мобильные приложения Страховщика, электронная почта, иные средства связи и коммуникаций Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронном виде между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, включая документы в электронном виде для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, направления заявления о страховом случае, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления на выплату страхового возмещения, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного в форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика (далее - заявление о страховании). Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемых к нему документах, несет Страхователь. После заключения договора страхования письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

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 (страхового риска), 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 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

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

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня со дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части.

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

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от одного месяца до трех лет включительно. Кроме того, по соглашению сторон в договоре страхования могут устанавливаться также ретроактивный период и (или) период обнаружения.

9.2. Страхование, предусмотренное договором, распространяется на случаи предъявления в период действия договора страхования (а в случае установления такового по договору – в период обнаружения) претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, повлекшими возникновение

ответственности Страхователя (ответственных лиц) и произошедшими в течение срока действия договора страхования, а также в течение ретроактивного периода, если он установлен договором страхования.

9.3. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь и за ее пределами.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования. После выдачи копии договора страхования утраченный экземпляр договора страхования считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

11.3. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

Обязательства считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон об изменении договора, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (ее части) в связи с изменением договора страхования.

Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии.

11.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страховой премии в течение 7 календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

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

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

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

11.7. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.4 и 11.5 настоящих Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования. Возврат причитающейся части страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.5 настоящих Правил.

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. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

12.1.4. смерти Страхователя – физического лица;

12.1.5. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.10 настоящих Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для ее уплаты. Данное положение не распространяется на случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страховой премии, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно пункту 6.9 настоящих Правил;

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

12.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.6 настоящих Правил;

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

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.3, 12.1.4, 12.1.6 и 12.1.8 настоящих Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

12.3. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое, согласно Правилам, может быть признано страховым случаем, страховая премия возврату не подлежит.

12.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 настоящих Правил) страховая премия возврату не подлежит.

12.5. Возврат причитающейся части страховой премии в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня предоставления подтверждающих документов по подпунктам 12.1.3, 12.1.4, 12.1.6 настоящих Правил или со дня, когда Страхователь письменно известил Страховщика о наступлении обстоятельства согласно подпункту 12.1.8 настоящих Правил.

Соответствующая часть страховой премии по договору страхования рассчитывается в валюте договора страхования и возвращается в той

валюте, в которой уплачена страховая премия, по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату возврата, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

12.6. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

13. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований настоящих Правил и договора страхования;

13.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.4 и 11.5 настоящих Правил;

13.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов любую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, которое может быть признано страховым случаем, проводить экспертизу в этих целях;

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

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

13.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

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

13.1.8. отсрочить составление акта о страховом случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай (в частности, в порядке

оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

13.1.9. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования претензий, предъявленных сотрудниками юридического лица, третьими лицами в связи со страховым случаем;

13.1.10. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

13.2.2. не разглашать тайну сведений о Страхователе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

13.2.3. при признании события страховым случаем – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

13.2.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

13.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.7 настоящих Правил;

13.3.4. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно или в рассрочку;

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

13.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

13.3.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

13.4. Ответственное лицо имеет право:

13.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

13.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

13.5. Страхователь обязан:

13.5.1. своевременно уплачивать страховую премию (ее часть) по договору в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

13.5.2. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 7.3 настоящих Правил;

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

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

13.5.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 14.1 настоящих Правил;

13.5.6. принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;

13.5.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и условиями страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

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

14.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

14.1.2. незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней со дня наступления события, которое по настоящим Правилам может быть

признано страховым случаем, письменно уведомить Страховщика или его представителя о предъявлении Страхователю (ответственному лицу) претензий о возмещении убытков, предоставив после предъявления претензий заявление о страховом случае произвольной формы и договор страхования;

14.1.3. обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного определения причин и размера причинённых убытков, понесенных расходов на защиту, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

14.1.4. не возмещать убытки, не признавать частично или полностью предъявляемые ему претензии, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию претензий Выгодоприобретателя без согласия Страховщика.

14.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику обращается Выгодоприобретатель либо Страхователь (ответственное лицо), если им с письменного согласия Страховщика произведено возмещение убытков Выгодоприобретателю, и (или) в части возмещения расходов на защиту.

14.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

- документ, подтверждающий личность заявителя, либо документ, удостоверяющий его право на представление интересов Выгодоприобретателя, заверенный в установленном порядке;

- копию вступившего в законную силу решения суда о взыскании со Страхователя убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам;

- документы, подтверждающие состав и размер расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица), которые произвел (должен произвести) Страхователь (ответственное лицо);

- иные документы, подтверждающие размер причиненных убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам вследствие неосторожных, неумышленных действий ответственного лица – руководителя (директора) указанного в договоре страхования юридического лица.

14.4. Конкретный перечень необходимых документов для предоставления Страховщику определяется характером страхового случая и требованиями законодательства.

Страховщик вправе потребовать предоставить иные документы, необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда (полагающихся выплат).

14.5. На основании представленных документов (пункты 14.3, 14.4

настоящих Правил) Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика (далее – акт о страховом случае).

15. Порядок определения вреда и выплата страхового возмещения

15.1. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в выплате Страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

15.2. Страховое возмещение рассчитывается исходя из суммы убытков, понесенных юридическим лицом, сотрудниками юридического лица или третьими лицами вследствие неосторожных, неумышленных действий ответственного лица – руководителя (директора) этого юридического лица.

Размер убытков определяется как сумма, присужденная судом к возмещению ответственным лицом, в части убытков, подлежащих компенсации по договору страхования.

Убытки, заявленные к возмещению в соответствии с предъявленными претензиями, подлежат возмещению после вступления в законную силу решения суда о взыскании с ответственного лица убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам.

15.3. Расходы на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) в связи с предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, подлежат возмещению, если они были предварительно согласованы со Страховщиком. В этом случае Страховщик производит возмещение расходов на защиту, даже если по результатам судебного рассмотрения будет установлено отсутствие вины ответственного лица. Возмещение расходов на защиту производится на основании представленных подтверждающих их документов.

15.4. В случае если убытки, подлежащие возмещению по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, будут возмещаться также по условиям договоров страхования по иным видам страхования, то размер страхового возмещения определяется с учетом выплат, произведенных в соответствии с условиями заключенных договоров страхования по иным видам страхования.

15.5. Размер выплачиваемого страхового возмещения не может превышать лимит ответственности по договору страхования.

15.6. При определении размера страховой выплаты Страховщик производит зачет сумм просроченной части страховой премии (согласно пункту 6.10 настоящих Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен – также и неуплаченные части страховой премии, по уплате которой предоставлена рассрочка, если это предусмотрено договором страхования.

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

15.7. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, при этом все необходимые пересчеты в эту валюту производятся с применением официального курса белорусского рубля к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае. Выплата страхового возмещения осуществляется в иностранной валюте либо в белорусских рублях в зависимости от валюты, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

15.8. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

15.9. Если Страхователь (ответственное лицо) произвел выплату Выгодоприобретателю (по рискам, указанным в подпунктах 3.2.1-3.2.2 настоящих Правил - с письменного согласия Страховщика), то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы Выгодоприобретателю по условиям договора страхования.

15.10. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (кроме Страхователя), если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

16. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

16.1. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

16.2. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика Выгодоприобретателю уплачивается пеня в размере:

- физическому лицу - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;

- юридическому лицу - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

16.3. За несвоевременный возврат части страховой премии по вине Страховщика им уплачивается пеня Страхователю в размере 0,01% от суммы части страховой премии, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

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

17.1.1. умысла Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

17.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

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

17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный

договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда.

17.3. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем (ответственным лицом) либо Выгодоприобретателем были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

17.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (ответственному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

17.5. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым и об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем (ответственным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

18. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

18.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

18.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Стороны в договоре страхования вправе оговорить особые условия и порядок разрешения споров (договорную подсудность, обязательность претензионного порядка и др.).

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % к агрегатному лимиту ответственности)

По риску, предусмотренному подпунктом 3.2.1 Правил (страховое покрытие А) – **0,43%**.

По риску, предусмотренному подпунктом 3.2.2 Правил (страховое покрытие В) – **0,56%**.

По риску, предусмотренному подпунктом 3.2.3 Правил (по расходам на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) – **1,0%**.