

ПРАВИЛА № 023-001
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ УБЫТКОВ ВСЛЕДСТВИЕ
ВЫНУЖДЕННОГО ПЕРЕРЫВА В ПРОИЗВОДСТВЕ
(С изменениями, утвержденными приказом генерального директора ЗСАО
«Ингосстрах» 04.03.2026 № 17 (вступили в силу 30.03.2026))

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил Закрытое страховое акционерное общество «Ингосстрах» (далее - Страховщик), заключает договоры добровольного страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, прошедшие государственную регистрацию и осуществляющие предпринимательскую деятельность.

По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск только самого Страхователя и только в его пользу. Предпринимательский риск для целей настоящего страхования – риск получения Страхователем убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве.

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

1.3. Договор страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве заключается только как дополнительный к договору страхования имущества субъектов хозяйствования, заключенному с ЗСАО «Ингосстрах».

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя, связанные с риском получения им убытков из-за вынужденного полного или частичного прекращения производственной деятельности вследствие утраты (гибели) или повреждения имущества Страхователя.

1.5. Страховым случаем является получение Страхователем убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве, вызванного утратой (гибелью) или повреждением имущества Страхователя, используемого в производственной деятельности, признанными страховыми случаями, наступившими по договору страхования имущества субъектов хозяйствования, заключенному с ЗСАО «Ингосстрах».

К страховым случаям относятся убытки вследствие вынужденного перерыва в производстве, вызванного утратой (гибелью) или повреждением имущества в результате:

Непосредственного воздействия огня: пожара, удара молнии, взрыва, нештатного воздействия электроэнергии.

Повреждения имущества водой: в результате аварии водопроводных, канализационных, отопительных или охлаждающих систем; использования систем тушения пожара или ложного срабатывания спринклерных установок; проникновения воды из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю; затопления продолжительными дождями, обильными снегопадами.

Стихийных бедствий и событий, возникших в результате непреодолимой силы: землетрясения, бури, вихря, урагана, наводнения, града, ливня; выхода подпочвенных вод, просадки грунта; падения на застрахованное имущество пилотируемых летательных объектов или их обломков.

Неправомерных действий третьих лиц: хищения имущества путем кражи со взломом; грабежа или разбойного нападения; умышленного повреждения или уничтожения имущества.

Поломки машин и оборудования (кроме электронного).

Поломки электронного оборудования.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью за все или отдельные риски, а также в любой их комбинации, включенные в договор страхования имущества субъектов хозяйствования, заключенный с ЗСАО «Ингосстрах».

Страховой случай считается наступившим, если событие, вызвавшее перерыв в производстве, наступило в течение действия договора страхования и при получении Страхователем убытков, к которым относятся текущие расходы Страхователя по продолжению указанной в договоре страхования хозяйственной (предпринимательской) деятельности в период ее перерыва, потеря прибыли (если убытки в связи с потерей прибыли принимались на страхование).

По соглашению сторон в договор страхования может быть включено страхование в отношении отдельных статей текущих расходов (пункт 4.2 настоящих Правил) по продолжению Страхователем хозяйственной деятельности или только в отношении потери планируемой прибыли.

Не возмещаются убытки Страхователя, которые он понес в течение 3 (трех) календарных дней со дня наступления перерыва в производстве (период ожидания), если договором страхования не предусмотрено иное.

Убытки Страхователя согласно пункту 4.2 настоящих Правил возмещаются Страховщиком за период со дня окончания периода ожидания и до дня возобновления (восстановления) предпринимательской деятельности (достижения объемов предпринимательской деятельности, соответствующих объемам на момент наступления перерыва в производстве), но не свыше 12 месяцев (максимальный период возмещения убытков), если договором страхования не предусмотрен иной максимальный период возмещения убытков.

Убытки возмещаются в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

1.6. Не является страховым случаем получение Страхователем убытков в результате:

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

- нарушения технологического процесса;

- использования работников, квалификация которых не соответствует сложности работ, или допуска к работе персонала в состоянии опьянения;

- противоправных действий работников Страхователя;

- нарушения проекта модернизации оборудования или реконструкции объекта производства;

- непринятия необходимых мер по возобновлению производственной деятельности в связи с отсутствием денежных средств у Страхователя;

- расширения или обновления производства по сравнению с его состоянием непосредственно перед причинением материального ущерба;

- событий, произошедших во время перерыва в производстве и носящих чрезвычайный характер (стихийные бедствия и др.), в результате которых период перерыва увеличился, - но лишь в той мере, в которой убытки возросли.

Не подлежат возмещению убытки, если Страхователь (Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера убытков.

Страховщик не выплачивает возмещение по убыткам, если:

имели место чрезвычайные задержки в восстановлении и возобновлении производства, связанные, например, с ведением дел в суде, арбитраже или внесудебным урегулированием споров в отношении собственности, владения, аренды или найма имущества и т.д.;

восстановление имущества или возобновление производства задерживается в связи с тем, что административными органами или иными органами власти накладываются какие-либо ограничения в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности Страхователя;

убыток от перерыва в производстве увеличивается из-за того, что использование незастрахованной части имущества становится невозможным в результате повреждения, уничтожения или утраты застрахованной части имущества;

Страхователь или один из руководящих сотрудников Страхователя по грубой небрежности совершит или допустит действия, ведущие как к возникновению материального ущерба, так и убытка от перерыва в производстве, или умышленно введет Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин или размера убытка.

1.7. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в пределах действительной (страховой) стоимости, то есть в пределах (в размере 100 или менее процентов) суммы убытков, которые Страхователь может понести вследствие вынужденного перерыва в производстве.

Страховая сумма по договору страхования устанавливается в размере планируемых текущих расходов и планируемой чистой прибыли Страхователя за весь максимальный период возмещения убытков (пункт 1.5 настоящих Правил), указанный в договоре страхования. Планируемые текущие расходы и чистая прибыль определяются Страхователем расчетным путем на момент вступления договора страхования в силу. Страховщик имеет право потребовать подтверждения страховых сумм в отношении текущих расходов и прибыли, в том числе и независимой аудиторской компанией.

1.8. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте, в которой установлена страховая сумма, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к этой валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страховой премии.

1.9. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных убытков, которые Страхователь может понести при наступлении страхового случая (пункт 1.7 настоящих Правил), страховая сумма может быть увеличена соглашением сторон (что оформляется путем изменения договора страхования) при условии уплаты дополнительной страховой премии, рассчитываемой по следующей формуле:

$D_{c.v.} = (C_{c.y.} - C_{c.p.}) * T$, где:

$C_{c.y.}$ - страховая сумма увеличенная;

$C_{c.p.}$ - страховая сумма первоначальная;

T - тариф по договору страхования.

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

После выплаты Страховщиком страхового возмещения Страхователь при согласии Страховщика имеет право восстановить страховую сумму до размера первоначальной, оплатив дополнительную страховую премию на пропорциональной основе. Размер дополнительной страховой премии определяется по следующей формуле:

$D_{c.v.} = P_d * N_o / N_d * C_v / C$, где:

P_d - премия по договору страхования;

N_o - количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменения в договор страхования;

N_d - срок действия договора страхования в днях;

C_v - сумма выплаченного страхового возмещения;

C - страховая сумма по договору страхования до выплаты страхового возмещения.

1.10. Договор страхования может быть заключен с применением безусловной франшизы.

Франшиза – часть убытков, не подлежащих возмещению Страховщиком.

Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете возмещения по каждому страховому случаю, если договором страхования не установлено иное.

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков, всех застрахованных убытков или их отдельных статей.

1.11. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

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

Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, в два срока (этапа) или ежегодно.

Страховая премия по договору страхования уплачивается в следующем порядке:

при заключении договора страхования на срок менее 3 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;

по договорам страхования, заключенным на срок 3 месяца и более, 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 страхования, либо по соглашению сторон в рассрочку: ежемесячно, ежеквартально, в два срока (этапа) или ежегодно. При уплате страховой премии в рассрочку первая часть страховой премии в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество месяцев, кварталов, этапов, лет) от исчисленной страховой премии по договору страхования уплачивается при его заключении или по соглашению сторон не позднее дня, предшествующего дню вступления договора страхования в силу, указанному в договоре, а оставшиеся части страховой премии уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (месяца, квартала, этапа, года). По соглашению сторон договором страхования

может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

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

В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первой части (при оплате в рассрочку) в установленные договором страхования сроки договор страхования считается не вступившим в силу.

1.13. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии 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 просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает просроченную сумму страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

1.14. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием как на территории Республики Беларусь, так и других государств, при условии, что на территории других государств Страховщик имеет возможность урегулировать убытки самостоятельно или через своего представителя, при наличии заключенного с ним договора.

Местом (территорией) страхования является территория, указанная в договоре страхования, в пределах которой располагается имущество Страхователя, используемое для осуществления предусмотренной договором страхования хозяйственной деятельности.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика. После заключения договора

страхования заявление становится неотъемлемой частью договора страхования и хранится у Страховщика.

Для заключения договора страхования по требованию Страховщика Страхователь обязан представить документы, необходимые Страховщику для оценки риска и определения условий договора страхования.

2.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в абзаце первом настоящего пункта, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

2.3. Договор страхования убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве заключается на любой срок в пределах срока действия договора страхования имущества субъектов хозяйствования, заключенного между Страхователем и Страховщиком.

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

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронный документ), 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 договора страхования.

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.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

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.

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

В случае утраты договора страхования в течение срока действия договора страхования Страхователю по его письменному заявлению выдается копия договора страхования.

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

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.

2.5. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии или первой ее части Страховщику или его уполномоченному представителю.

Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления страховой премии или первой ее части на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя; при наличной оплате – день внесения страховой премии или первой ее части в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю (если уплата наличными предусмотрена действующим законодательством).

2.6. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00 минут дня, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

2.7. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно письменно извещать Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (пункт 2.2. настоящих Правил), если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. При неисполнении Страхователем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор расторгается с момента, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Дополнительная страховая премия при увеличении степени риска определяется по следующей формуле:

$$(T2-T1)*C*\frac{C_{у.о.п.}}{C_{у.с.п.}} = D_{с.в.},$$

где: T1 и T2 - страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска;

C - страховая сумма по договору;

D_{с.в.} - дополнительная страховая премия;

С_{у.о.п.} - сумма убытков, которые может получить страхователь при наступлении страхового случая за оставшийся период действия договора страхования;

С_{у.с.п.} - сумма убытков, исходя из которой устанавливалась страховая сумма при заключении договора страхования (пункт 1.7. настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на отправленное надлежащим образом (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.д.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком предложении. До уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора Страховщик не несет ответственности за убытки, вызванные увеличением степени риска.

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

В течение срока действия договора страхования Страховщик имеет право проверки степени риска по заключенному договору страхования.

2.8. При заключении договора страхования, а также в период его действия Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех договорах страхования убытков вследствие вынужденного перерыва производства, заключенных с другими страховщиками.

2.9. Договор страхования прекращается в случаях:

2.9.1. истечения срока его действия;

2.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

2.9.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки, а в случае, указанном в пункте 1.13 настоящих Правил – по истечении установленного срока. Данное положение не распространяется на случаи, когда Страхователем не оплачена установленная договором страхования часть страховой премии, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения согласно пункту 4.4 настоящих Правил;

2.9.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращении деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

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

2.9.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

2.9.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 2.9.5 пункта 2.9 настоящих Правил.

В случаях, предусмотренных подпунктами 2.9.4., 2.9.5 и 2.9.6 пункта 2.9 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат части страховой премии Страхователю производится в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случаях, указанных в подпунктах 2.9.3 и 2.9.7 пункта 2.9 настоящих Правил, уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

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

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

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страхователь имеет право:

3.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования.

3.1.2. Получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.

3.1.3. Отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 2.9.7 пункта 2.9 настоящих Правил, подав письменное заявление Страховщику об отказе от договора страхования.

3.1.4. Принимать участие в расследовании обстоятельств наступления страхового случая.

3.2. Страхователь обязан:

3.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (пункт 2.2 настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования.

3.2.2. В период действия договора страхования незамедлительно 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 (пункт 2.7 настоящих Правил).

3.2.3. Передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу) либо вручением под расписку.

3.2.4. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба.

3.2.5. Вести бухгалтерский учет и предоставить по требованию Страховщика все бухгалтерские книги или иные документы, необходимые для определения размеров страхового возмещения. Кроме того, Страхователь обязан хранить балансы и инвентарные описи (ведомости) основных фондов за последние три года таким образом, чтобы исключить их одновременное уничтожение.

3.2.6. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

3.3. Страховщик имеет право:

3.3.1. Проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем.

3.3.2. Потребовать признания договора недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

3.3.3. Потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии при увеличении страхового риска (пункт 2.7 настоящих Правил).

3.3.4. Давать указания, направленные на уменьшение размера убытков, являющиеся обязательными для Страхователя.

3.3.5. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера убытков.

3.3.6. Отсрочить составление акта о страховом случае по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика (далее - акт о страховом случае), и страховую выплату в случаях:

когда Страховщику не представлены все необходимые документы - до их представления;

если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело – до получения Страховщиком от компетентных органов принятого решения по существу (постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, постановления о прекращении, либо приостановлении производства по делу, вступления в силу приговора суда) и при условии предоставления Страховщику необходимых документов, подтверждающих наступление страхового случая и размера причиненных убытков в соответствии с настоящими Правилами.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

3.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его

имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

3.4.3. при досрочном прекращении договора страхования возратить Страхователю часть страховой премии на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

3.4.4. при признании заявленного случая страховым в установленный настоящими Правилами срок составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение;

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

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. При наступлении события, повлекшего за собой перерыв в производстве, Страхователь обязан:

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

4.1.2. незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня наступления страхового случая) известить о страховом случае Страховщика путем подачи письменного заявления о страховом случае произвольной формы;

4.1.3. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, виновному в причинении убытков;

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

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

4.1.6. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств наступления страхового случая и получении необходимых документов и информации;

4.1.7. обеспечить своевременное восстановление поврежденного или замену утраченного (погибшего) имущества, а также принятие необходимых мер по возобновлению производственной деятельности;

4.1.8. предоставить Страховщику следующие, надлежащим образом оформленные документы:

а) договор страхования (страховой полис);

б) бухгалтерские и иные документы, подтверждающие размер убытков от перерыва в производстве: ведомости начисления заработной платы, расчеты по налогам, ведомости начисления амортизационных отчислений, договоры (аренды, кредитные и т.д.);

в) документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по уменьшению убытков;

г) иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера понесенных Страхователем убытков.

4.2. При возникновении материального ущерба, повлекшего за собой перерыв в производстве (хозяйственной деятельности), размер страхового возмещения определяется на основе величины текущих расходов по осуществлению хозяйственной деятельности, указанной в договоре страхования, и прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности за период 12 месяцев до даты наступления материального ущерба или иной согласованный со Страхователем при заключении договора страхования период (далее - период до наступления перерыва в производственной (хозяйственной) деятельности) и фактической прибыли, полученной Страхователем от этой деятельности за период перерыва в производственной (хозяйственной) деятельности. Если в течение периода до наступления перерыва в производственной (хозяйственной) деятельности прибыль Страхователем не была получена и/или с учетом объективных факторов не могла бы быть получена в период перерыва в производственной (хозяйственной) деятельности, он не имеет права на получение от Страховщика возмещения убытков от потери прибыли в связи с перерывом в производстве (хозяйственной деятельности).

При определении суммы страхового возмещения подлежат учету все факторы, которые могли бы повлиять на ход и на результаты хозяйственной деятельности, указанной в договоре страхования, если бы она не была прервана вследствие возникновения перерыва в производстве.

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

К текущим расходам относятся:

заработная плата рабочих и служащих Страхователя в соответствии с принятой на предприятии системой расчета и начисления заработной платы и коллективным договором (если таковой заключался);

платежи органам социального страхования и аналогичные им платежи, базой исчисления которых является фонд оплаты труда;

арендная плата, в том числе за аренду земельных участков, помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого Страхователем для своей хозяйственной деятельности, если по условиям договоров аренды, найма или иных подобных им договоров арендные платежи подлежат оплате арендатором вне зависимости от факта повреждения или уничтожения арендованного имущества;

налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности;

проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались в той области производственной деятельности, которая была прервана вследствие наступления материального ущерба;

амортизационные отчисления по установленным нормам;

иные текущие расходы, не зависящие от оборота Страхователя, указанные в договоре страхования.

Потеря прибыли от хозяйственной деятельности - это та прибыль, которую Страхователь получил бы в течение периода перерыва в указанной в договоре страхования хозяйственной деятельности, если бы она не была бы прервана вследствие вынужденного перерыва в производстве, в том числе:

а) у производственных предприятий - за счет выпуска или реализации продукции;

б) у предприятий сферы обслуживания - за счет оказания услуг;

в) у торговых предприятий - от продажи товаров;

г) у собственников зданий и/или строений – за счет арендной платы.

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

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

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

4.3. Следующие указанные ниже расходы не входят ни в текущие расходы по продолжению хозяйственной деятельности, ни в потерянную прибыль и не являются их частью:

4.3.1. налоги с продаж, с оборота и аналогичные им налоги и сборы, таможенные пошлины, а также чрезвычайные налоги и сборы с капитала и основных фондов и другие налоги и сборы, для расчета которых налогооблагаемая база рассчитывается в зависимости от результатов хозяйственной деятельности предприятия;

4.3.2. расходы по приобретению сырья, полуфабрикатов и материалов, используемых в хозяйственной деятельности Страхователя;

4.3.3. выплачиваемые на основе оборота или объема продаж лицензионные и авторские вознаграждения, а также вознаграждения изобретателям и страховые премии;

4.3.4. расходы по перевозке товаров, отправляемых Страхователем и связанные с ними расходы;

4.3.5. прочие расходы по операциям, напрямую зависящие от оборота и результатов деятельности Страхователя;

4.3.6. расходы по операциям, не имеющим непосредственного отношения к хозяйственной деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования, таким как операции с ценными бумагами, земельными участками или операции со свободными денежными средствами или капиталами, а также прибыль от таких операций;

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

а) такое невыполнение не явилось непосредственным следствием наступившего перерыва в хозяйственной деятельности, указанной в договоре страхования,

б) указанные в настоящем подпункте пункта 4.3 Правил санкции предусмотрены договорами, вступающими в силу после возникновения вынужденного перерыва в производстве.

4.4. В случае признания заявленного случая страховым Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (в том числе от компетентных органов) составляет акт о страховом случае.

Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии или ее очередной части, о чем делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при заключении договора страхования.

4.5. В случае возникновения споров между сторонами о причинах страхового случая или размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. В случае если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате возмещения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы возмещения, выплаченной по результатам проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

4.6. Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возмещены в полном объеме лицом, виновным в их причинении.

4.7. Страховое возмещение выплачивается в размере суммы убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая с учетом франшизы, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

4.8. Если в договоре страхования страховая сумма по страхованию убытков от перерыва в производстве установлена ниже действительных текущих расходов и/или прибыли Страхователя, Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к действительным текущим расходам и/или прибыли Страхователя.

4.9. Если на момент наступления страхового случая Страхователь имел аналогичные договоры страхования от убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве с несколькими страховыми организациями и страховая сумма по ним превысила страховую стоимость (сумму возможных убытков Страхователя), то страховое возмещение, получаемое от всех страховщиков, не может превышать суммы понесенных Страхователем убытков. При этом каждый из Страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

4.10. Расчет страхового возмещения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма.

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

В случае, когда страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачивалась в белорусских рублях, либо при уплате в рассрочку очередные части страховой премии уплачены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству.

4.11. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения.

4.12. Если в течение срока действия договора страхования Страхователь не увеличил страховую сумму по договору при увеличении суммы возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая, то Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с условиями, согласованными при заключении договора страхования (пункт 1.7 настоящих Правил).

4.13. Страховщик возмещает также документально подтвержденные расходы, понесенные Страхователем в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

Такие расходы возмещаются в том случае, если:

с их помощью сокращается размер страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком;

они произведены с ведома и по получении предварительного согласия Страховщика;

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

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с

возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму (с учетом условий, изложенных в абзаце «в») части четвертой настоящего пункта).

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

а) по истечении максимального периода возмещения убытков, установленного в договоре страхования в соответствии с пунктом 1.5 настоящих Правил, Страхователь в результате произведенных расходов получает выгоду;

б) являются компенсирующими издержками Страхователя, не покрываемыми страхованием по договору страхования;

в) они в сумме с выплаченным возмещением превышают страховые суммы, установленные по договору страхования, за исключением тех случаев, когда такие расходы производились по письменному указанию Страховщика.

4.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если:

Страхователь совершил умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

в других случаях, предусмотренных законодательством.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный Правилами страхования срок указанным в них способом (подпункт 4.1.2 пункта 4.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

4.15. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в течение пяти

рабочих дней после получения всех необходимых документов в письменной форме с мотивацией причины отказа.

4.16. Страховое возмещение выплачивается Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

4.17. Страховщик за каждый день просрочки страховой выплаты по его вине уплачивает пеню в размере 0,1 процента юридическому лицу и 0,5 процента индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

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

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

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

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

4.19. Если после выплаты страхового возмещения Страхователь получит полное или частичное возмещение убытков, в связи с возникновением которых произведена выплата страхового возмещения, то Страхователь обязан в течение 3 дней, за исключением выходных и праздничных дней, вернуть Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную суммам, полученным Страхователем в возмещение застрахованных убытков. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пеню по учетной ставке Национального банка Республики Беларусь (на день уплаты пени) от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает Страхователя от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения, подлежащей возврату Страховщику.

4.20. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются путем переговоров, а в случае отсутствия согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений, продолжают действовать до конца срока их действия на тех условиях, на которых они были заключены, если сторонами договора страхования не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования.

Приложение
к Правилам № 023-001 добровольного
страхования убытков
вследствие вынужденного перерыва
в производстве

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию убытков вследствие вынужденного
перерыва в производстве в % от страховой суммы

1	Непосредственное воздействие огня	0,1
2	Повреждение имущества водой	0,05
3	Стихийные бедствия и события, возникшие в результате неодолимой силы	0,05
4	Неправомерные действия третьих лиц	0,07
5	Поломки машин и оборудования (кроме электронного)	0,6
6	Поломки электронного оборудования	0,9