

СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АСОБА»

ПРАВИЛА № 18 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

утверждены генеральным директором Страховщика 30.04.2008
(согласованы Министерством финансов РБ 02.05.2008 № 381)
(в новой редакции согласованы
Министерством финансов Республики Беларусь № 319 от 24.09.2014, с
изм. № 614 от 02.06.2016, № 765 от 23.05.2017, с изм. и доп.,
утвержденными 30.07.2020, вступают в силу с 31.07.2020)

г. Минск

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СООО «Белкоопстрах»

Г.В. Тимошевич

«____» _____ 2014г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь. Термины и определения, используемые в Правилах.

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Асоба» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями признаются субъекты гражданского права – юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность, заключившие со Страховщиком договоры добровольного страхования финансовых рисков и уплачивающие страховые взносы.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах:

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

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

контрагент Страхователя – сторона по договору предпринимательской деятельности, заключенному со Страхователем, по которому для обеих сторон возникают обязательства выполнения одним лицом (должником) в пользу другого лица (кредитора) определенных

действий по передаче имущества, выполнению работы, уплате денег и т.п.;

неплатежеспособность – неспособность в полном объеме удовлетворить требования кредитора (кредиторов) по платежным обязательствам, а также по обязательствам, вытекающим из трудовых и связанных с ними отношений;

экономическая несостоятельность (банкротство) – неплатежеспособность юридического лица или индивидуального предпринимателя, имеющая или приобретающая устойчивый характер, признанная судом в соответствии с законодательством или правомерно объявленная должником в соответствии с требованиями законодательства;

период ожидания – период, исчисляемый со дня, следующего за последним днем исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств, по истечении которого у Страховщика возникает обязанность по урегулированию убытков;

качество товара – совокупность свойств и характеристик товара, относящихся к его способности удовлетворить установленные и (или) предполагаемые потребности потребителя (безопасность, функциональная пригодность, эксплуатационные характеристики, надежность, экономические, информационные и эстетические требования и др.);

ассортимент товара – совокупность товаров в определенном соотношении по видам, моделям, размерам, цветам и иным признакам;

комплектность товара – определенная совокупность, набор, состоящий из основного товара (изделия), и комплекса (набора) дополнительных (самостоятельных) изделий или товаров.

2. Объект страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) своих обязательств контрагентами Страхователя по следующим видам сделок:

2.1.1. купля-продажа, в том числе поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, предприятия;

2.1.2. мена;

2.1.3. аренда, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);

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

- 2.1.5. возмездное оказание услуг;
 - 2.1.6. договор о предоставлении банковской гарантии (поручительства), в части обязательств, предусматривающих возмещение Страхователю сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству);
 - 2.1.7. комиссия;
 - 2.1.8. аккредитив;
 - 2.1.9. финансирование под уступку денежного требования (факторинг).
- 2.2. Не подлежат страхованию:
- 2.2.1. имущественные интересы Страхователя связанные с неполучением им доходов в виде неустойки, подлежащей уплате контрагентом Страхователя по сделке;
 - 2.2.2. имущественные интересы Страхователя, связанные с неполучением доходов (упущенная выгода);
 - 2.2.3. финансовый риск страхователя по сделке, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность любой из сторон сделки по иным, ранее заключенным между ними сделкам.
- 2.3. По договору страхования финансовых рисков может быть застрахован финансовый риск только самого Страхователя и только в его пользу.

3. Страховой случай.

3.1. Страховым случаем является возникновение у Страхователя в период действия договора страхования убытков от предпринимательской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по сделке со Страхователем.

Страховым случаем может быть:

3.1.1. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, по поставке товаров, поставке товаров для государственных нужд, передаче имущества, выполнению работ, оказанию услуг в сроки и объеме, предусмотренные договором, если при этом Страхователю не возвращены уплаченные контрагентом по сделке денежные средства;

3.1.2. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со

Страхователем, по поставке товаров, передаче имущества в качестве, ассортименте, комплектности, предусмотренные договором (только по сделкам купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд), если при этом контрагентом не возвращены Страхователю уплаченные им по сделке денежные средства;

3.1.3. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по сделке (за исключением комиссии) со Страхователем, по уплате денежных средств (осуществлению платежей) в сроки, установленные сделкой, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

- иных событий, носящих непредвиденный как для Страхователя, так и для его контрагента на момент заключения договора страхования характер, произошедших в течение срока действия договора страхования.

3.1.4. возникновение у Страхователя (арендодателя, лизингодателя) убытков в связи с полной или частичной неуплатой арендатором (лизингополучателем) арендных (лизинговых) платежей в установленные договором аренды (лизинга) сроки;

3.1.5. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя своих обязательств по возврату Страхователю денежных средств, выплаченных по банковской гарантии (поручительству), в предусмотренные договором сроки и в установленном договором объеме, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

- иных событий, носящих непредвиденный как для Страхователя, так и для его контрагента на момент заключения договора страхования характер, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Риск убытков Страхователя вследствие неуплаты принципалом (должником) вознаграждения и (или) комиссии за выдачу гарантии (поручительства) не является объектом страхования.

3.1.6. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом

Страхователя обязательств, принятых на себя по договору комиссии со Страхователем, по уплате комиссионного вознаграждения за совершение одной или нескольких сделок от своего имени, но за счет Страхователя;

3.1.7. возникновение у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору контрактации со Страхователем;

3.1.8. возникновение у Страхователя убытков от банковской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя своих обязательств по возврату денежных средств, выплаченных Страхователем по аккредитиву, если это предусмотрено соглашением между приказодателем и банком-эмитентом, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

- иных событий, носящих непредвиденный как для Страхователя, так и для его контрагента на момент заключения договора страхования характер, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Риск убытков Страхователя вследствие неуплаты приказодателем вознаграждения за открытие аккредитива не является объектом страхования.

3.1.9. возникновение у Страхователя убытков от банковской деятельности в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) Должником денежных обязательств по договору факторинга, денежные требования по которому уступлены Кредитором Страхователю, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

- иных событий, носящих непредвиденный как для Страхователя, так и для его контрагента на момент заключения договора страхования характер, произошедших в течение срока действия договора страхования.

Риск убытков Страхователя вследствие неуплаты Кредитором вознаграждения (дисконта) по договору факторинга не является объектом страхования.

3.2. Договором страхования (страховым полисом) по соглашению сторон может быть установлен период ожидания.

Страховщик не возмещает возникшие в течение периода ожидания убытки Страхователя, кроме расходов в целях уменьшения убытков (если такие расходы были необходимы или были произведены Страхователем для выполнения указаний Страховщика).

Период ожидания может быть установлен в пределах от 1 (одного) календарного дня до 6 (шести) месяцев включительно в зависимости от вида, срока сделки, характера обязательств, места нахождения контрагента Страхователя и других заслуживающих внимания обстоятельств.

Период ожидания указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Страховой случай считается наступившим при наличии у Страхователя убытков по истечении периода ожидания.

Период ожидания может быть изменен путем заключения между Страхователем и Страховщиком соглашения о внесении изменений в договор страхования (страховой полис). Соглашение оформляется в письменном виде и подписывается сторонами в течение 3 (трех) рабочих дней после подачи Страхователем в течение срока действия договора страхования или в период ожидания, указанный в договоре страхования (страховом полисе), заявления о внесении изменений в договор страхования. Период ожидания в данном случае может быть увеличен по соглашению между Страховщиком и Страхователем до 1 (одного) года включительно.

Если период ожидания не установлен, то страховой случай считается наступившим при наличии у Страхователя убытков по истечении предусмотренного условиями сделки срока исполнения контрагентом Страхователя своих обязательств.

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

3.3.1. невыполнения (выполнения ненадлежащим образом) Страхователем своих обязанностей по сделке, необходимых для встречного исполнения обязательств контрагентом;

3.3.2. непринятия или возврата контрагентом Страхователя товаров, предусмотренных договором, либо непринятия или возврата контрагентом Страхователя оплаты за товары, предусмотренные договором, независимо от причин;

3.3.3. террористического акта;

3.3.4. заключения недействительной сделки, документально подтвержденной решением суда, либо заключения сделки лицом, не уполномоченным на ее совершение;

3.3.5. невыполнения (выполнения ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке в случае

вступления в обязательство по этой сделке третьих лиц, в том числе в результате уступки требования, перевода долга, иных случаях перемены лиц в обязательстве, предоставления прав или возложения обязанностей по сделке на третье лицо, если вступление в обязательство по сделке третьих лиц не было предварительно письменно согласовано со Страховщиком.

3.4. Не является также страховым случаем возникновение у Страхователя убытков, если Страхователь не воспользовался своим правом, предоставленным ему законодательством, потребовать от контрагента-продавца товара по своему выбору соразмерного уменьшения цены товара, безвозмездного устранения недостатков (доукомплектования) товара в разумный срок, замены товара ненадлежащего качества, ассортимента, комплектности в соответствии с условиями сделки.

3.5. Не является страховым случаем, при страховании договора факторинга, возникновение убытков у Страхователя вследствие:

3.5.1. недействительности уступленного Кредитором денежного требования к Должнику;

3.5.2. изменения условий контракта и (или) договора факторинга без согласия Страховщика;

3.5.3. невыполнения (выполнения ненадлежащим образом) Страхователем условий договора факторинга;

3.5.4. невыполнения Должником денежных обязательств по контракту по причине нарушения Кредитором согласованных условий контракта;

3.5.5. направления Страхователем и (или) Кредитором поступающих от Должника средств не на погашение в установленном договором факторинга порядке задолженности по контракту, а на другие цели, не связанные с таким погашением.

4. Страховая сумма. Франшиза.

4.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в пределах страховой стоимости финансового риска – суммы убытков от предпринимательской деятельности, которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая, устанавливаемой:

4.1.1. по договорам лизинга, аренды – в размере суммы лизинговых (арендных) платежей, по сроку уплаты приходящихся на срок действия договора страхования. При установлении страховой суммы по договору ниже страховой стоимости, договор страхования может быть заключен по системе первого риска, предусматривающей выплату

страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы возмещается полностью, а ущерб сверх страховой суммы не возмещается.

4.1.2. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя своих обязательств по поставке (передаче) имущества, товаров (работ, услуг) в сроки и объеме, установленные договором, поставке товаров в качестве, ассортименте, комплектности, предусмотренных договором, – стоимость имущества, товаров (работ, услуг), подлежащих поставке (передаче) Страхователю (выполнению, оказанию) контрагентом Страхователя в период действия договора страхования;

4.1.3. при страховании риска нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по осуществлению платежей по сделке в определенные сроки – сумма всех или определенных, оговоренных при заключении договора страхования платежей, приходящихся по сроку уплаты на период действия договора страхования;

4.1.4. при страховании сделки, предусматривающей возмещение Страхователю сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству), аккредитиву, – сумма денежных средств, подлежащая возврату Страхователю;

4.1.5. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) Должником обязательств, принятых на себя по договору факторинга, – указанная в договоре факторинга сумма денежного обязательства за вычетом дисконта;

4.1.6. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков в связи с невыполнением (выполнением ненадлежащим образом) контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору контрактации со Страхователем – указанная в договоре контрактации стоимость полученных контрагентом финансовых и материальных средств.

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

4.3. Страховая сумма в договоре страхования (страховом полисе) может быть установлена ниже страховой стоимости финансового риска (страхование не на полную стоимость, а в определенной доле (проценте), т.е. отношении страховой суммы к страховой стоимости) с обязательным указанием доли (процента) в договоре страхования (страховом полисе). При наступлении страхового случая Страховщик обязан возместить Страхователю часть убытка пропорционально отношению страховой

суммы к страховой стоимости.

4.4. В случае, когда финансовый риск застрахован лишь в части страховой стоимости, Страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого Страховщика. При этом общая страховая сумма по всем договорам страхования не может превышать страховой стоимости финансового риска. Несоблюдение этого требования влечет последствия, предусмотренные пунктом 4.5. настоящих Правил.

4.5. Последствия страхования сверх страховой стоимости:

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

4.5.2. Если в соответствии с договором страхования, страховой взнос вносится в рассрочку и к моменту установления обстоятельств, указанных в подпункте 4.5.1. настоящих Правил, он внесен не полностью, оставшиеся части страхового взноса должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

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

4.5.4. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками на сумму, превышающую в совокупности страховую стоимость финансового риска (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех Страховщиков, не может превышать страховой стоимости данного финансового риска. При этом каждый Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования указанного финансового риска.

4.6. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая (пункт 4.1. настоящих Правил), по соглашению сторон страховая сумма может быть увеличена путем внесения изменений в договор страхования с уплатой дополнительного страхового взноса (пункт 11.5. настоящих Правил).

4.7. После выплаты страхового возмещения договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой, определенной договором, и величиной выплаты страхового возмещения.

4.8. Договором страхования может быть установлена условная или

безусловная франшиза (определенная договором страхования часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком), размер которой определяется по соглашению сторон и устанавливается в процентах от страховой суммы, но не более 20%.

4.9. Страховое возмещение по договору страхования, заключенному с применением франшизы, выплачивается в следующем порядке:

4.9.1. при условной франшизе Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если размер убытков не превышает размера франшизы, и страховое возмещение выплачивается в размере убытков, если их размер превышает франшизу;

4.9.2. при безусловной франшизе страховое возмещение выплачивается в размере убытков за минусом франшизы.

5. Страховой тариф. Страховой взнос.

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

5.2. Страховщик при определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования (страховому полису), применяет базовые страховые тарифы (исходя из объекта страхования и характера страхового риска) и, в зависимости от факторов, влияющих на степень риска, применяет корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика, к базовым страховым тарифам (Приложение №1 настоящих Правил).

5.3. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос (его часть), исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен в иностранной валюте либо в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части.

II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6. Заключение договора страхования.

6.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны

по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Заявление составляется в 2-х экземплярах (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, утвержденных Страховщиком, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

6.2. По требованию Страховщика одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику копии следующих документов, заверенных руководителем, и предъявить оригиналы:

- договоров, контрактов, иных документов по сделке;
- учредительных документов юридического лица и свидетельства о государственной регистрации (для индивидуального предпринимателя – свидетельства о государственной регистрации) – в случае, если договор страхования с данным страхователем заключается впервые;
- документов, подтверждающих полномочия лица на подписание договора страхования (удостоверение руководителя, доверенность, паспорт, другие документы);
- разрешений, лицензий, сертификатов, патентов Страхователя и его контрагента на осуществление деятельности, связанной с договором, финансовый риск по которому принимается на страхование;
- документов, свидетельствующих об имущественном положении Страхователя (баланс предприятия на последнюю отчетную дату и т.п.);
- документов, свидетельствующих об имущественном положении контрагента Страхователя (баланс контрагента Страхователя на последнюю отчетную дату; справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету, задолженности по кредитам с учетом процентов (сумма и сроки погашения); расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности на день подачи заявления о страховании с указанием даты образования и сроков платежей; сведения о планируемых источниках средств для осуществления платежей по договору, финансовый риск по которому принимается на страхование и т.п.).

Также по требованию Страховщика Страхователь должен предоставить:

- сведения об обеспечении исполнения обязательств, риск неисполнения которых принимается на страхование;
- сведения об исполнении предыдущих договоров между Страхователем и контрагентом;
- иные документы, позволяющие оценить степень страхового риска.

6.3. При наличии у Страхователя сведений об имущественном

положении контрагента он должен представить их Страховщику.

Страховщик вправе при заключении договора страхования запросить информацию о контрагенте Страхователя у лиц, располагающих такой информацией.

6.4. При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в этом договоре страхования (страховом полисе).

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

6.5. 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 и не должны быть известны Страховщику.

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

6.6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.5. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

6.8. Страхователь обязан проинформировать Страховщика о страховании у иного Страховщика (иных Страховщиков) объекта, в отношении которого заключен или заключается договор страхования между Страхователем и Страховщиком.

6.9. Договоры страхования, заключённые на основании настоящих Правил, действуют на территории действия обязательств по сделке, финансовый риск по которой принят на страхование.

7. Срок действия договора страхования и порядок уплаты страховых взносов.

7.1. Договор страхования заключается на полный срок действия (осуществления) сделки, заключенной между Страхователем и его контрагентом, или на определенный этап (этапы) такой сделки, связанный с выполнением контрагентом Страхователя определенных в этот период договорных обязательств (поставка товаров, осуществление платежей), вследствие нарушения которых риск возникновения убытков у Страхователя принимается контрагентом Страхователя на страхование.

7.2. По соглашению сторон страховой взнос может быть уплачен единовременно за весь срок действия договора страхования либо в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в согласованные сторонами сроки.

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

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при сроке действия договора страхования шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при сроке действия договора страхования 12 или более месяцев.

При единовременной уплате страховая премия уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

– при уплате страховой премии в два срока первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

– при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки поквартально (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

– при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в

размере не менее 10 процентов страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

– при уплате страховой премии в сроки, определенные соглашением сторон, страховая премия уплачивается Страхователем в согласованные между Страховщиком и Страхователем размере и сроки, указанные в договоре страхования, при этом первая часть страховой премии уплачивается при заключении договора страхования.

7.3. Страховой взнос уплачивается безналичным путем на расчетный счет Страховщика (его представителя) или наличными деньгами в установленном законодательством порядке.

7.4. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то Страхователь обязан уплатить очередную часть и (или) части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, а Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования. При этом, если размер выплаты страхового возмещения по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащей уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу в установленные договором страхования сроки и размере. Если Страхователь не уплатил недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

7.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный срок, договор страхования продолжает действовать в течение 10-ти календарных дней со дня просрочки страхового взноса при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за последним днем 10-ти дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную сумму страхового взноса.

8. Момент вступления договора страхования в силу.

8.1. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала срока действия

договора. Договор страхования заканчивается в 00 часов даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.

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

9. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса).

9.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После даты выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

10. Переход прав и обязанностей по договору страхования.

10.1. В случае реорганизации Страхователя 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 предварительно за 30 (тридцать) календарных дней письменно уведомить Страховщика.

11. Порядок изменения договора страхования.

11.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан не позднее 3 (трех) рабочих дней, как ему стало известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, а также обо всех изменениях и дополнениях, вносимых в договоры, финансовые риски по которым приняты на страхование, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования и потребовать возмещения убытков, причиненных

расторжением договора. В этом случае договор расторгается с даты увеличения степени риска.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительного страхового взноса (пункт 11.5. настоящих Правил).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор расторгается с момента получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя в течение 5 (пяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении Страхователю надлежаще отправленного (заказного с уведомлением) письменного предложения Страховщика об изменении условий страхования и (или) уплате дополнительного страхового взноса.

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

11.4. Договор страхования по соглашению сторон также может быть изменен:

11.4.1. если по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховая сумма была установлена ниже страховой стоимости финансового риска. При этом страховая сумма с учетом изменения договора страхования не может превышать страховой стоимости финансового риска на момент изменения договора страхования;

11.4.2. в случае увеличения суммы возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая (пункт 4.6. настоящих Правил);

11.4.3. в случае реорганизации Страхователя в период действия договора страхования;

11.4.4. при изменении периода ожидания (пункт 3.2. настоящих Правил).

11.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска и (или) увеличение страховой суммы, рассчитывает дополнительный страховой взнос согласно формуле:

$$D = SV2 - SV1, \text{ где}$$

D – дополнительный страховой взнос;

$SV1$ – страховой взнос до изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

$SV2$ – страховой взнос после изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска.

11.6. Изменения в договор страхования вносятся в такой же форме, в какой был заключен договор страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней (в случае, указанном в части шестой пункта 3.2. настоящих Правил, – в течение 3 (трех) рабочих дней) после подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования, которое будет являться неотъемлемой частью договора страхования.

11.7. Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется единовременно.

11.8. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса и (или) изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

12. Прекращение договора страхования.

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия договора страхования;

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

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, а в случае, указанном в пункте 7.5. настоящих Правил – по истечении 10 (десяти) календарных дней;

12.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица;

12.1.5. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

12.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

12.1.7. отказа Страхователя в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай (при этом взнос возврату не подлежит);

12.1.8. по требованию Страховщика при неуведомлении Страхователем Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней обо всех ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (пункт 11.1. настоящих Правил), а также обо всех изменениях и дополнениях, вносимых в договоры, финансовые риски по которым приняты на страхование, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (при этом взнос возврату не подлежит).

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.4.-12.1.6. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса

пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик возвращает страховые взносы за незаконченный срок договора.

12.3. Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик вправе производить возврат страховых взносов за незаконченный срок действия договора страхования по договорам, заключенным на срок более чем 1 (один) год.

12.4. Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 5 (пяти) 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.

13. Права и обязанности сторон.

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;

13.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

13.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 12.1.7 настоящих Правил.

13.1.4. Исключен

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (пункт 6.5. настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении финансового риска, принимаемого на страхование;

13.2.2. выполнять действия, указанные в пункте 11.1. настоящих Правил;

13.2.3. в период рассмотрения Страховщиком вопроса о выплате страхового возмещения незамедлительно сообщать Страховщику информацию о прекращении неисполненного обязательства между Страхователем и его контрагентом в результате предоставления взамен исполнения отступного, зачета встречного однородного требования по заявлению одной из сторон, новации или прощения долга;

13.2.4. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления

страхового случая и размер ущерба;

13.2.5. своевременно уплачивать страховой взнос либо его части в размере и порядке, предусмотренными договором страхования;

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

13.3. Страховщик имеет право:

13.3.1. проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем;

13.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

13.3.3. потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса при увеличении страхового риска (пункт 11.2. настоящих Правил);

13.3.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера ущерба;

13.3.5. потребовать от Страхователя внесения в документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование, условий о предоставлении контрагентом Страхователя документов, необходимых Страховщику для решения вопроса о выплате страхового возмещения;

13.3.6. проверять выполнение Страхователем требований Правил и условий договора страхования;

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

13.3.8. принимать меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;

13.3.9. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного случая страховым, если:

- не представлены все необходимые документы – до их представления;

- 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, выдавший документ, направленного в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

- в случае возбуждения уголовного дела либо проведения проверки государственными контролирующими органами по факту наступления

страхового случая в отношении Страхователя или его работников и (или) контрагента Страхователя или его работников – до вынесения приговора судом, прекращения производства по делу либо завершения проверки;

13.3.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 18.3. настоящих Правил.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) и Правила страхования;

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

13.4.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

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

13.4.5. выдать Страхователю копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14. Срок сообщения о страховом случае.

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

14.1.1. в течение суток в устной форме (по телефону) и в течение 2 (двух) рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о наступлении события;

14.1.2. принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению размера убытков, в том числе приостановить отгрузку товара либо перечисление денежных средств своему контрагенту, следовать указаниям Страховщика, если они последуют;

14.1.3. при поставке ему товаров качества, ассортимента, комплектности, не соответствующих условиям сделки, потребовать у контрагента-продавца товара по своему выбору соразмерного уменьшения цены товара, безвозмездного устранения недостатков (доукомплектования) товара в разумный срок, замены товара

ненадлежащего качества, ассортимента, комплектности в соответствии с условиями сделки;

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

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

14.1.6. предоставить Страховщику в зависимости от условий сделки, в отношении которой проводится страхование, всю необходимую информацию и документы для подтверждения факта наступления события и определения размера убытков:

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

- документы, подтверждающие принятие Страхователем мер по предотвращению и (или) уменьшению возможных убытков (переписка с контрагентом по факту нарушения застрахованных обязательств, предъявленные претензии и др.);

- документы, подтверждающие полное или частичное неполучение Страхователем товаров (недвижимости), работ, услуг и их стоимость (сведения учета Страхователя, заверенные руководителем и главным бухгалтером, и др.), либо получение Страхователем товаров ненадлежащего качества, ассортимента, комплектности (акт с указанием количества осмотренного товара и характера выявленных несоответствий (дефектов), заключение о качестве товара соответствующих компетентных органов), либо непоступление предусмотренных договором платежей и сумму непоступивших платежей (выписки с банковского счета, заверенные банком, и др.);

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

- в случае экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя, зарегистрированного на территории иностранного государства, – копии судебных актов иностранного суда;

- судебное решение об ограничении предпринимательской деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

- письмо контрагента Страхователя с объяснением причин события (при его наличии);

– переписку Страхователя с контрагентом по вопросу получения документов, подтверждающих неплатежеспособность последнего, и документы, полученные от контрагента по результатам переписки;

14.1.7. при наступлении события вследствие неплатежеспособности контрагента Страхователя по договорам лизинга (аренды), дополнительно к документам, указанным в пункте 6.2. настоящих Правил, предоставить Страховщику документы, подтверждающие отсутствие у контрагента Страхователя средств для осуществления лизингового (арендного) платежа по договору (выписки со счета контрагента Страхователя на день установленного срока осуществления лизингового платежа и за не менее 30 (тридцати) банковских дней, предшествующих установленному сроку платежа, заверенные банком, а также за «период ожидания»; а при необходимости – и платежные поручения (мемориальные ордера) на осуществление определенных операций; справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету и др.);

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

14.1.9. возвратить в течение 3 (трех) рабочих дней Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную суммам, полученным Страхователем в возмещение застрахованных убытков, если после выплаты страхового возмещения Страхователь получит полное или частичное возмещение убытков, в связи с возникновением которых произведена выплата страхового возмещения. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страховщик вправе требовать пени в размере 0,5 процента от суммы, подлежащей возврату Страховщику. Уплата пени не освобождает Страхователя от необходимости возврата всей суммы страхового возмещения, подлежащей возврату Страховщику;

14.1.10. до изменения условий по сделке, финансовый риск по которой принят на страхование, письменно согласовывать данные изменения со Страховщиком.

14.2. Необходимость представления документов определяется характером происшествия.

14.3. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем в части убытка, не подтвержденной такими документами.

15. Документы, составляемые Страховщиком на выплату страхового возмещения и срок их оформления.

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

15.2. На основании всех полученных документов Страховщик обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения.

Если по факту неисполнения контрагентом Страхователя своих обязательств по сделке компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело по факту неправомерных действий (бездействия) работников Страхователя и (или) контрагента Страхователя или его работников, то решение о признании заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия указанными органами решения по существу (решение об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении производства по делу, приговора суда).

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется Страховщиком путем составления акта о страховом случае (Приложение №3 к настоящим Правилам) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего документа.

15.3. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае в сроки, указанные в пункте 15.2. настоящих Правил, Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, и в течение 5 (пяти) календарных дней высылает его в адрес Страхователя.

16. Порядок определения страхового возмещения.

16.1. Страховое возмещение определяется в размере суммы убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая с учетом франшизы (если она устанавливалась в договоре страхования в соответствии с Приложением №1 настоящих Правил), но не более страховой суммы по договору страхования.

16.2. Убытками Страхователя считаются:

16.2.1. при не передаче (не поставке, недопоставке) на дату наступления страхового случая контрагентом Страхователя оплаченных

Страхователем товаров (имущества) – стоимость оплаченных, но не переданных (не поставленных, недоставленных) товаров (имущества);

16.2.2. при невыполнении контрагентом Страхователя оплаченных Страхователем работ либо неоказании контрагентом оплаченных Страхователем услуг – стоимость оплаченных, но не выполненных работ (услуг);

16.2.3. при невыполнении контрагентом Страхователя обязательств, принятых по договору со Страхователем, в отношении поставки оплаченных товаров в качестве ассортимента, комплектности, предусмотренных договором:

16.2.3.1. если контрагент Страхователя отказался от исполнения сделки – денежная сумма, уплаченная за товар и подлежащая возврату Страхователю;

16.2.3.2. если Страхователь за свой счет устранил недостатки товара – его расходы по устранению недостатков товара;

16.2.3.3. если Страхователь потребовал замены товара ненадлежащего качества, ассортимента, комплектности на товар, соответствующий сделке, – разница между стоимостью товаров надлежащего качества, ассортимента, комплектности, которые контрагент Страхователя должен был поставить Страхователю, и стоимостью поставленных товаров ненадлежащего качества, ассортимента, комплектности;

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

16.2.5. при страховании сделок, предусматривающих возмещение Страхователю сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству), – сумма невозвращенных контрагентом Страхователю денежных средств;

16.2.6. при невозврате контрагентом Страхователя сельскохозяйственной продукции в объеме, качестве и в сроки, предусмотренные договором контрактации, – стоимость полученных контрагентом финансовых и материальных средств;

16.2.7. при страховании сделок, предусматривающих возмещение Страхователю сумм, выплаченных по аккредитиву, – сумма невозвращенных контрагентом Страхователю денежных средств, выплаченных по аккредитиву;

16.2.8. при страховании сделок по договору финансирования под уступку денежного требования (факторинга) – сумма невозвращенных контрагентом Страхователю денежных средств за вычетом дисконта.

16.3. Расходы Страхователя в целях уменьшения ущерба (если такие

расходы были необходимы и были произведены Страхователем, для выполнения указаний Страховщика) подлежат возмещению Страховщиком в соответствии с предоставленными документами даже в том случае, если соответствующие меры оказались безуспешными.

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

16.4. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса (его части).

Если страховая сумма была установлена в иностранной валюте, а страховой взнос (его часть) уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

16.5. В случае возникновения споров между сторонами о размере страхового возмещения, Страхователь имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Страхователя.

Если заключением экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате был частично необоснованным, Страховщик возмещает Страхователю 50 % расходов по экспертизе.

Если заключением экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика был полностью необоснованным, Страховщик возмещает Страхователю расходы по экспертизе в полном объеме.

17. Срок выплаты страхового возмещения.

17.1. Страховщик производит выплату Страхователю страхового возмещения в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае.

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

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

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя, повлекших наступление страхового случая.

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

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

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

18.2.3. умышленного неприятия Страхователем разумных и доступных ему мер по уменьшению возможных убытков.

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

18.3.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в нем способом (пункте 14.1.1. настоящих Правил);

18.3.2. 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.

19. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация).

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

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

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

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

19.5. Если Страхователь получил частичное возмещение ущерба от

виновных лиц, то Страховщик возмещает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от виновных лиц.

19.6. Если Страховщик произвел выплату страхового возмещения, а лицо, ответственное за убытки, возместило Страхователю полностью или частично причиненные убытки, в отношении которых был заключен договор страхования, то Страхователь обязан в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения указанной суммы возвратить Страховщику полученное страховое возмещение или его соответствующую часть.

20. Порядок рассмотрения споров.

20.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

Настоящие изменения и дополнения в Правила № 18 добровольного страхования финансовых рисков **вступают в силу с 31.07.2020**. Договоры добровольного страхования финансовых рисков, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Ведущий специалист отдела
методологии и актуарных расчетов

Е.О.Омельянович