

**УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВНЕШСТРАХ»
ОТКРЫТОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА
«БЕЛВНЕШЭКОНОМБАНК»**

ПРАВИЛА № 17

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь
31.03.2004, с изменениями и дополнениями от 19.05.2010, 15.03.2011, 18.01.2016)

МИНСК 2004

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих правил добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) УСП «Белвнешстрах» ОАО «Белвнешэкономбанк» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 2.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. 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 гражданско-правовому договору, заключенному со Страхователем, по которому для обеих сторон возникают обязательства выполнения одним лицом (должником) в пользу друго

го лица (кредитора) определенных действий по передаче имущества, выполнению работы, уплате денег и т.п.;

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

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. Экономическая несостоятельность (банкротство) для целей страхования считается признанной хозяйственным судом с

момента возбуждения в отношении должника (контрагента Страхователя) конкурсного производства;

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

франшиза безусловная - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя, не возмещаемая Страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения из общей суммы причиненных Страхователю убытков.

1.3. Территорией действия договора страхования является Республика Беларусь. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений по оформлению документов для урегулирования убытков при наступлении страховых случаев на территории этих государств.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – УСП «Белвнешстрах» ОАО «Белвнешэкономбанк».

2.2. Страхователями могут выступать юридические лица - коммерческие организации независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность.

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

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

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

- купля-продажа, в том числе поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости;
- о предоставлении банковской гарантии (поручительства) в части возмещения банку сумм, выплаченных по банковской гарантии (поручительству);
- об открытии аккредитива в части возмещения банку сумм, выплаченных по аккредитиву;
- мена;
- аренда, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);
- подряд, в том числе бытовой, строительный, подрядные работы для государственных нужд;
- возмездное оказание услуг;
- хранение на товарном складе.

Примечание: указанный в настоящем пункте перечень видов сделок, финансовый риск по которым принимается на страхование, является исчерпывающим.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 4.1. Страховым риском является финансовый (предпринимательский) риск возникновения убытков от предпринимательской деятельности Страхователя, связанный со следующими событиями - нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, выразившихся в:
- 4.1.1. непоставке, недопоставке товаров, передаче имущества (товара), невыполнению работ, неоказанию услуг в сроки, установленные договором;
- 4.1.2. поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора (только по сделкам купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд).
- 4.1.3. неуплате денег (неосуществлении платежей), в том числе невозврате денежных средств, выплаченных по банковской гарантии (поручительству), аккредитиву, в сроки, установленные договором, вследствие следующих причин: неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя -

индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (в частности, введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем).

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

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

4.3. Не подлежит страхованию:

- финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением им доходов в виде неустойки, подлежащей уплате контрагентом Страхователя по сделке;
- финансовый риск Страхователя по договору, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность любой из сторон договора по иным, ранее заключенным между ними договорам;
- финансовый риск Страхователя по экспортным контрактам (кредитам) с использованием механизма работы фонда поддержки экспорта.

4.4. Страховым случаем является возникновение у Страхователя в период действия договора страхования убытков вследствие наступления предусмотренных договором страхования событий, указанных в пункте 4.1 Правил, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю.

Страховщик производит урегулирование убытков, причиненных Страхователю в период действия договора страхования, если по истечении срока ожидания контрагент Страхователя не выполнил свои обязательств по сделке.

Срок ожидания устанавливается при заключении договора страхования в пределах от 3 до 30 календарных дней в зависимости от вида сделки и установленного срока исполнения обязательств контрагентом Страхователя и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.5. Страховым случаем при страховании финансовых рисков по договору аренды (лизинга) является получение Страхователем (арендодателем, лизингодателем) убытков из-за невыполнения арендатором

(лизингополучателем) своих обязательств по договору вследствие причин, указанных в п.п. 4.1.3. Правил.

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

- нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору (невыполнения встречных обязательств) по вине Страхователя;
- непринятия или возврата контрагентом Страхователя поставленных Страхователем согласно условиям договора товаров либо возврата контрагентом Страхователя произведенной Страхователем оплаты за товары, подлежащие поставке согласно условиям договора, независимо от причин;
- заключения недействительной сделки либо сделки, заключенной лицом, не уполномоченным на ее совершение.

4.7. Не признаются страховыми случаи, когда обязательства сторон по договору между Страхователем и его контрагентом прекращены в результате предоставления взамен исполнения отступного, зачета встречного однородного требования по заявлению одной из сторон, новации или прощения долга.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в пределах (в размере 100 или менее процентов) суммы убытков от предпринимательской деятельности (за исключением упущенной выгоды), которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая (страховой стоимости).

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

- 5.1.2. При страховании риска возникновения у Страхователя убытков из-за нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денег (осуществлению платежей) в определенные договором сроки страховой стоимостью является сумма всех или части платежей, предусмотренных договором страхования;
- 5.1.3. при страховании финансового риска по договору аренды (лизинга) страховая сумма устанавливается в пределах суммы платежей, которые обязан уплатить арендатор (лизингополучатель) по договору аренды (лизинга).
- 5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте, соответствующей валюте сделки, финансовый риск по которой принимается на страхование (валюта страховой суммы).
При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день перечисления страхового вноса.
По договору страхования может быть установлена безусловная франшиза (в процентах от суммы убытков, но не более 20 процентов). Установленная безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю.
- 5.3. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при наступлении страхового случая (пункт 5.1 Правил), Страхователь при согласии Страховщика может увеличить страховую сумму по договору страхования путем изменения условий договора страхования на оставшийся срок действия с уплатой дополнительного страхового вноса, рассчитываемого по следующей формуле:

$$DP = (S2 - S1) * T,$$

где DP - дополнительный страховой взнос;

S2 - увеличенная страховая сумма;

S1 - первоначальная страховая сумма;

T - страховой тариф по договору страхования.

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

- 5.4. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и размером выплаченного страхового возмещения.
- 5.5. Если страховая сумма при страховании риска неуплаты денег (неосуществления платежей) в сроки, предусмотренные договором, устанавливается в размере менее страховой стоимости, считается что договор страхования заключен по принципу «первого риска». Это означает, что возмещению подлежат убытки от предпринимательской деятельности в полном объеме в пределах страховой суммы.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

- 6.1. Страховой взнос по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа.
- 6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.
- 6.3. Страховщик при определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования (страховому полису), применяет базовые страховые тарифы и, в зависимости от факторов, влияющих на степень риска может применять корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (Приложение 1).
- 6.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем по соглашению со Страховщиком единовременно либо в рассрочку (в два срока, ежеквартально или ежемесячно).

Уплата страхового взноса в рассрочку может предусматриваться:

- уплата в два срока - при сроке действия договора страхования 6 или более месяцев;
- уплата ежеквартально либо ежемесячно - при сроке действия договора страхования 12 или более месяцев.

При единовременной уплате страховой взнос перечисляется Страхователем на счет Страховщика при заключении договора страхования.

Сроки уплаты и размер каждой части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

- при уплате страхового взноса в два срока – первоначальный страховой взнос в размере не менее 50 процентов общей суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса (очередной страховой взнос) должна быть уплачена не позднее

истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

- при поквартальной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 25 процентов общей суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования;
- при ежемесячной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 10 процентов общей суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

6.5. Страховой взнос уплачивается путем безналичного перечисления или наличными деньгами (в случаях, предусмотренных законодательством).

6.6. Днем уплаты страхового взноса считается:

- при уплате путем безналичного перечисления - день поступления денежных средств на счет Страховщика (его представителя);
- при уплате наличными деньгами – день поступления денежных средств в кассу (на счет – в случаях уплаты наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) Страховщика или день приема страхового взноса представителем Страховщика (страховым агентом).

6.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страхователь вправе по письменному соглашению со Страховщиком погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в срок до 60 календарных дней (при ежемесячной уплате страхового взноса – в срок до 30 календарных дней).

При неуплате просроченной части страхового взноса в срок до 60 календарных дней (при ежемесячной уплате страхового взноса – в срок до 30 календарных дней) договор страхования прекращается со дня, следующего за последним днем предоставленного срока для уплаты просроченной части страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за период, предоставленный для уплаты просроченной части страхового взноса.

При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, то страховщик

удерживает просроченную сумму страхового взноса из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме 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 вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими. Форма письменного заявления приведена в Приложении №2 к настоящим Правилам.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования вручаются Страхователю при заключении договора страхования, о чем в нем делается соответствующая запись.

Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие надлежаще оформленные документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя):

- устав, документ о регистрации Страхователя (в случае, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые);
- устав, учредительные документы, свидетельство о регистрации (для физического лица – паспортные данные), карточку с образцами подписей и оттиском печати Контрагента Страхователя;
- разрешения, лицензии, сертификаты и патенты, имеющиеся у Контрагента, на осуществление деятельности, связанной с договором, финансовый риск по которому принимается на страхование;
- документы, свидетельствующие об имущественном положении Контрагента Страхователя (баланс предприятия на последнюю отчетную дату и т.п.);
- договоры и другие документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование;
- документ по обеспечению исполнения обязательств, риск неисполнения которых принимается на страхование (при страховании финансового риска по договору лизинга);
- иные документы по требованию Страховщика, необходимые для определения степени риска.

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.

7.2. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении объекта, уже застрахованного в других страховых организациях, то он обязан письменно сообщить Страховщику об основных условиях такого страхования (страховых суммах, сроках страхования, перечне принимаемых на страхование рисков и др.). Несообщение о наличии иных договоров страхования влечет недействительность нового договора страхования.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о финансовом (предпринимательском) риске, подлежащем страхованию;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сумме страхового взноса и сроках его уплаты;
- о сроке действия договора страхования.

При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком также должно быть достигнуто соглашение по предусмотренным Правилами основаниям расторжения договора ранее установленного срока, порядку возврата денежных средств в случае расторжения договора ранее установленного срока, ответственности Страховщика за неисполнение обязательств.

7.4. Договор страхования заключается на полный срок договора, заключенного между Страхователем и его контрагентом, или определенный этап (этапы) договора, связанный с выполнением контрагентом Страхователя определенных в этот период договорных обязательств (осуществление платежей, поставка (передача) имущества, товаров, выполнением работ, оказанием услуг), риск возникновения убытков у Страхователя вследствие нарушения которых контрагентом Страхователя принимается на страхование.

7.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала срока действия договора. Договор страхования заканчивается в 24 часа даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.

- 7.6. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу и до его прекращения.
- 7.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) по заявлению Страхователя ему выдается копия договора страхования (дубликат полиса). После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.
- 7.8. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 8.1.1. истечения срока его действия;
 - 8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение убытков в результате страхового (-ых) случая (-ев) в размере страховой суммы);
 - 8.1.3. при ликвидации или реорганизации Страхователя - юридического лица, за исключением случая, указанного в п.7.8. настоящих Правил. При этом Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
 - 8.1.4. прекращения, ограничения предпринимательской деятельности, экономической несостоятельности (банкротства) Страхователя – индивидуального предпринимателя. При этом Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
 - 8.1.5. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором срок и размере (за исключением случая, предусмотренного п. 6.7. Правил).
- 8.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по указанным обстоятельствам, Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало

страхование, и возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента прекращения договора до момента окончания срока действия договора страхования.

- 8.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком письменного отказа Страхователя от договора.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

- 8.4. Страховщик вправе расторгнуть договор в случаях:

8.4.1. неуведомления Страхователем Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда такие изменения в обстоятельствах уже отпали к моменту расторжения договора. В этом случае договор расторгается с момента, когда Страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

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

8.4.2. увеличения страхового риска и отказа Страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска в соответствии с п. 9.1.6. настоящих Правил. Договор расторгается с момента получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на письменное надлежащим образом оформленное и отправленное (например, заказным письмом, с уведомлением) предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении.

В данном случае Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

- 8.5. Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается в валюте уплаты страхового взноса из условия, что неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный. Страховой взнос или его часть возвращается Страхователю в течение

10 рабочих дней с момента прекращения договора страхования. За каждый день просрочки возврата страхового взноса или его части по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- 9.1.1. потребовать от Страхователя внесения в документы по сделке, финансовый риск по которой принимается на страхование, норм, связанных с исполнением договора страхования;
- 9.1.2. проверять выполнение Страхователем требований Правил и договора страхования;
- 9.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и определением размера причиненных убытков;
- 9.1.4. давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя;
- 9.1.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному заявлению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;
- 9.1.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с Приложением № 1 настоящих Правил:

$$V_{\text{доп.}} = V_{\text{ост. нов.}} - V_{\text{ост. перв.}}, \text{ где}$$

$V_{\text{доп.}}$ - дополнительный страховой взнос,

$V_{\text{ост. перв.}}$ - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, без учета изменений в степени риска,

$V_{\text{ост. нов.}}$ - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, с учетом изменений в степени риска.

Страхователь обязан уплатить сумму дополнительного страхового взноса в течение 14 рабочих дней с момента получения им от Страховщика расчета суммы дополнительного страхового взноса, подлежащего уплате.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса,

Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

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

9.1.7. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных пунктом 8.4. Правил;

9.1.8. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, подлинности печати, подписей на документе, наличие незаверенных исправлений), подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

9.1.9. оспорить размер требований Страхователя в установленном законодательством порядке;

9.1.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 10.16 Правил;

9.1.11. в случае выплаты страхового возмещения - на получение от Страхователя права требования, которое это лицо имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

9.1.12. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.7 выдать Страхователю в установленном порядке договор

- страхования (страховой полис);
- 9.2.8 после получения от Страхователя письменного уведомления о наступлении страхового случая:
составить в установленные сроки акт о страховом случае;
составить расчет размера убытков либо привлечь для его составления компетентных лиц;
- 9.2.9. по случаям, признанным страховыми, произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;
- 9.2.10. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 9.2.11. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).
- 9.3. Страхователь имеет право:
- 9.3.7. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 9.3.8. выбрать по своему желанию страховые риски;
- 9.3.9. уплачивать страховой взнос в рассрочку с согласия Страховщика в соответствии с условиями, изложенными в пункте 6.4 настоящих Правил;
- 9.3.10. инициировать увеличение в период действия договора страхования размера страховой суммы, в порядке предусмотренном п. 5.3 настоящих Правил;
- 9.3.5. в случае утраты договора страхования (страхового полиса) получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса);
- 9.3.12. отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;
- 9.3.13. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;
- 9.3.14. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.
- 9.4. Страхователь обязан:
- 9.4.1. своевременно уплачивать страховой взнос (очередные части страхового взноса) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования (страховым полисом);
- 9.4.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в

отношении принимаемого на страхование риска.

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

9.4.3. в период действия договора 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, в том числе обо всех изменениях и дополнениях, вносимых в договоры, финансовые риски по которым приняты на страхование, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска;

9.4.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе приостановить отгрузку товара либо перечисление денежных средств своему контрагенту или иным лицам по его поручению, при этом следовать указаниям Страховщика, если они последуют;
- 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;
- предоставить Страховщику документы, указанные в пункте 10.1 Правил, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков;
- 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.);
- обеспечить представителю Страховщика возможность выяснения причин, размеров убытков, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера убытков;
- предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, ответственному за причинение убытков;
- передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к

нему права требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования;

9.4.5. вернуть в течение 3 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) Страхователь уплачивает Страховщику 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;

9.4.6. 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;

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховое возмещение выплачивается только после того, как будут установлены причины и факт страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также размер убытков и составлен акт о страховом случае (Приложение № 3 настоящих Правил).

Страхователь обязан представить Страховщику заявление о страховом случае и все необходимые, надлежаще оформленные документы, подтверждающие факт и причины страхового случая, размер понесенных страхователем убытков, а именно:

- договор страхования (страховой полис);
- документы, связанные с исполнением сделки (договоры, акт приема-передачи выполненных работ, оказанных услуг, товарно-транспортные накладные, фиксирующие дату и объем отправки (получения) товаров, перевод денег в оплату товаров и др.);
- 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, работ, услуг и их стоимость (сведения учета Страхователя, заверенные руководителем и главным бухгалтером, и др.), либо получения Страхователем товара, ненадлежащего качества, комплектности (акт, в котором указывает количество осмотренного товара и характер выявленного при приемке несоответствия (дефектов), накладные и т.п.), либо не поступления предусмотренных договором платежей и сумму непоступивших платежей (выписки с банковского счета, заверенные банком, и др.);
- в случае экономической несостоятельности (банкротстве) контрагента Страхователя - копию определения об открытии конкурсного производства в отношении контрагента Страхователя;
- судебное решение об ограничении предпринимательской деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;
- письмо контрагента Страхователя с объяснением причин страхового случая;
- переписку Страхователя с контрагентом по вопросу получения документов, подтверждающих неплатежеспособность последнего, и документы, полученные от контрагента по результатам переписки;
- иные документы по требованию Страховщика, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера убытков Страхователя.

Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

- 10.2. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании или непризнании заявленного случая страховым в части убытка, не подтвержденной такими документами.
- 10.3. 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.
- 10.4. На основании всех полученных необходимых документов Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым, а также об отказе в выплате страхового возмещения. Если по заявленному Страховщику случаю возникновения у Страхователя убытков

компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело в отношении договора, финансовый риск Страхователя по которому застрахован, то данное решение принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней после принятия указанными органами решения по существу (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора суда).

Решение о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения оформляется Страховщиком путем составления акта о страховом случае (приложение 3).

В случае непризнания заявленного случая страховым либо отказа в выплате страхового возмещения в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения Страхователю направляется письменное сообщение об отказе в выплате с мотивацией причины отказа.

Страховое возмещение выплачивается в течение 10 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

- 10.5. В случае разногласий между представителями Страховщика и Страхователем при установлении причин и размера убытка каждая из сторон может требовать, чтобы определение убытка было произведено экспертизой, расходы по проведению которой несет сторона, по инициативе которой она была произведена.
- 10.6. Страховое возмещение рассчитывается и выплачивается в размере суммы убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, с учетом установленной франшизы после вычета сумм, полученных страхователем в возмещение данных убытков с других лиц, в том числе страховых организаций по иным видам страхования, но не более страховой суммы по договору страхования.
- 10.7. Убытками Страхователя считаются:
- при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки (передачи) имущества, товаров (выполнению работ, оказанию услуг) в сроки, установленные договором, – стоимость оплаченных, но не поставленных (не переданных) имущества, товаров (невыполненных работ, неоказанных услуг);
 - при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, в отношении поставки товаров качества, комплектности, предусмотренных договором:
разница между стоимостью оплаченных товаров надлежащего качества, комплектностью, предусмотренных договором, и

стоимостью поставленных товаров ненадлежащего качества, комплектности - если товары приняты Страхователем;
разница между стоимостью оплаченных Страхователем товаров и стоимостью поставленных товаров надлежащего качества, комплектности – если товары не приняты Страхователем;

- 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;
- при нарушении контрагентом Страхователя обязательств, принятых на себя по договору аренды (лизинга), – неуплаченные арендатором (лизингополучателем) платежи, подлежащие уплате в соответствии с условиями договора аренды (лизинга) до момента изъятия у арендатора (лизингополучателя) арендованного объекта (объекта лизинга).

10.8. При определении размера страхового возмещения страховщик удерживает сумму просроченного страхового взноса (пункт 6.7. Правил), а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен - также и неуплаченные части страхового взноса, по уплате которого предоставлена рассрочка, о применении данного условия делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

10.9. Если страховая сумма установлена в определенном проценте от суммы возможных убытков Страхователя, то в таком же проценте от суммы подлежащих возмещению убытков рассчитывается и выплачивается и сумма страхового возмещения. Данная норма не применяется при страховании финансового риска по договору аренды (лизинга), а также при страховании риска неуплаты денег (неосуществления платежей) в сроки, предусмотренные договором (страхование по принципу «первого риска»). В этом случае возмещению подлежат убытки Страхователя в полном объеме в пределах страховой суммы.

10.10. 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 5.3 Правил).

10.11. Если на момент наступления страхового случая Страхователь имел аналогичные договоры страхования финансовых рисков с несколькими страховыми организациями на сумму, превышающую

возможную сумму убытков Страхователя (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им 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 этим Страхователем договорам страхования.

10.12. Если страховая сумма установлена в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется в белорусских рублях, если иное не предусмотрено законодательством.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачивался страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством и соглашением между Страховщиком и Страхователем, при этом пересчет суммы страхового возмещения, осуществляется по официальному курсу валюты уплаты взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

При выплате страхового возмещения в наличной форме в иностранной валюте при расчете суммы страхового возмещения производится округление до суммы, кратной минимальному номиналу банкноты соответствующей иностранной валюты.

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

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

10.14. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на её получение, в том числе в случае получения соответствующего возмещения ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба.

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

10.15.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными

договорами Республики Беларусь и актами законодательства не предусмотрено иное;

10.15.2. за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов;

10.15.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

10.15.4. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

10.16. Не подлежит выплате страховое возмещение, если ущерб возмещен в полном объеме Страхователю лицом, виновным в его причинении.

10.17. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не известил Страховщика в установленный срок и указанным в договоре страхования способом, имея к тому возможность, о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.18. Решение об отказе в страховой выплате в течение 5 рабочих дней со дня его принятия сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке.

11.2. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как «Добровольное страхование финансовых рисков».

ПРИЛОЖЕНИЕ N 1
к Правилам № 17
добровольного страхования
финансовых рисков

Базовые страховые тарифы в % от страховой суммы:

Страховые риски	Базовый страховой тариф
Получение Страхователем убытков вследствие наступления предусмотренных договором страхования событий из-за нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору со Страхователем, выразившихся в:	
1. непоставке, недопоставке товаров, передаче имущества (товара), невыполнению работ, неоказанию услуг в сроки, установленные договором	1,5
2. поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора (только по сделкам купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд)	1,3
3. неуплате денег (неосуществлении платежей) в сроки, установленные договором, вследствие следующих причин:	
3.1. неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) ограничения предпринимательской деятельности контрагента Страхователя - индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования	2,0

3.2. изменении условий предпринимательской деятельности по не зависящим от Страхователя обстоятельствам (в частности, введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом Страхователя своих обязательств по договору со Страхователем).	2,0
4. Неуплате лизингополучателем лизинговых платежей в установленные сроки	3,72

При страховании отдельных рисков базовый страховой тариф определяется путем суммирования базовых страховых тарифов по отдельным рискам.