

УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВЭБ СТРАХОВАНИЕ»

**ПРАВИЛА № 21**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 31.03.2004 № 300, с изменениями и дополнениями от 28.01.2010 № 775, 08.02.2012 № 218, 16.07.2012 № 348, 17.11.2017 № 845, 29.11.2018 № 1054)

**МИНСК 2004**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил УСП «БелВЭБ Страхование» (далее «Страховщик») заключает с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, а также физическими лицами, имеющими право на занятие видами деятельности, указанными в п. 1.5. Правил (далее «Страхователь») договоры добровольного страхования профессиональной ответственности.

Страхователями не могут выступать государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем или иными лицами, на которых такая возможность может быть возложена (его работниками), вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате ошибок и упущений Страхователя (его работников) при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью либо недостаточной опытностью,

*Примечание.* Под работниками Страхователя по условиям настоящих правил понимаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя и под его контролем за правильным осуществлением профессиональной деятельности.

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность работников следующих профессий: врачей, парикмахеров, нотариусов, инженеров, архитекторов, таможенных агентов, страховых брокеров, юристов, адвокатов, бухгалтеров, аудиторов, налоговых консультантов.

1.4. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

1.5. Страховым случаем является факт причинения Страхователем (его работниками) в процессе осуществления своей профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, в результате ошибок и упущений, совершенных или допущенных Страхователем (работником страхователя), что повлекло за собой наступление ответственности Страхователя, в связи с чем у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового возмещения потерпевшему.

Перечень страховых случаев, за которые несет ответственность Страховщик, оговаривается в каждом конкретном случае при заключении договора в зависимости от профессии застрахованного:

- Архитектор, инженер, осуществляющий проектировочную деятельность, вред, причиненный вследствие:

- ошибок, упущений при составлении планов, спецификаций, проектной документации;

- ошибок и упущений при осуществлении надзора за проведением строительно-монтажных работ;

- неверного выбора нагрузок, правил и норм проектирования.

- Врачи всех специальностей, средний и младший медицинский персонал – факт причинения вреда жизни и здоровью в результате:

- ошибок, упущений при определении диагноза заболевания;

- ошибок, упущений при выписке рецепта на применение лекарственных препаратов;

- ошибок, упущений при проведении курса лечения;

- ошибок, упущений при проведении хирургических операций;

- ошибок, упущений при осуществлении ухода за пациентами;

- преждевременной выписки из стационара или закрытия больничных листов лиц, которые нуждаются в соответствующем лечении.

- Нотариус – факт причинения вреда имуществу в результате:

- ошибок, упущений при удостоверении сделок, свидетельствовании верности копий и выписок из них, подлинности подписи на документах, верности перевода документов с одного языка на другой;

- непредупреждения о последствиях совершаемых нотариальных действий, если это предусмотрено действующим законодательством.

- Парикмахер – вред, причиненный клиенту вследствие ошибок, упущений при оказании парикмахерских услуг.

- Страховой брокер – вред, причиненный в результате неисполнения своих обязанностей.

- Таможенный агент – ущерб, причиненный представляемому лицу вследствие ошибок, упущений при осуществлении операций по таможенному оформлению и иных посреднических функций по поручению представляемого лица.

- Юрист – факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию юридических услуг, в результате осуществления своей профессиональной (юридической) деятельности вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате:

- непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица), допущенной им при проведении консультаций (оказанных в письменном виде) по практике применения действующего законодательства;

- непреднамеренной ошибки (небрежности, упущения), допущенной им при составлении юридических документов;

- необоснованного применения норм права для урегулирования правоотношений (оформление сделок, консультации по отраслям права, представление интересов клиентов) третьего лица, заключившего со Страхователем договор на юридическое обслуживание.

• Адвокат – факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию адвокатских услуг, в результате осуществления своей профессиональной (адвокатской) деятельности вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате:

- пропуска сроков кассаций (жалоб);

- непреднамеренных ошибок, небрежностей или упущений, приведших к необеспечению интересов клиентов в судебных спорах;

- неизвещения третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;

- неправильного оформления документов;

- утраты или порчи документов, полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности.

• Патентные поверенные – факт причинения патентным поверенным в результате осуществления профессиональной деятельности вреда имущественным правам третьих лиц вследствие:

- профессиональной небрежности при даче доверителям консультации и разъяснения по вопросам, связанным с охраной и реализацией прав на объекты промышленной собственности;

- профессиональной небрежности при оказании услуг по оформлению и подаче заявок на получение охранных документов на объекты промышленной собственности;

- профессиональной небрежности при оказании услуг при патентовании объектов промышленной собственности за рубежом;

- профессиональной небрежности при представлении интересов доверителей при распоряжении правами на охраняемые объекты промышленной собственности, в том числе при уступке и передаче имущественных прав на данные объекты;

- профессиональной небрежности при оказании услуг по вопросам оспаривания охранных документов на объекты промышленной собственности;

- профессиональной небрежности при выполнении работ и оказании услуг по проведению патентных исследований, включая проверку на патентную чистоту и охраноспособность результатов интеллектуальной деятельности, подготовке сопутствующих заключений для физических и юридических лиц;

- профессиональной небрежности при оказании в установленном порядке иных услуг, связанных с охраной и реализацией прав на объекты промышленной собственности.

• Бухгалтер – факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию бухгалтерских услуг (ведение или восстановление бухгалтерского учета), в результате осуществления своей профессиональной (бухгалтерской) деятельности вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате:

- непреднамеренных ошибок (небрежностей, упущений, неточностей), допущенных при оказании бухгалтерских услуг;

- утраты, порчи или повреждения документов, полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности;

- непреднамеренного нарушения требований действующего законодательства Республики Беларусь, нормативных актов и методических указаний, регулирующих ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской и налоговой отчетности, оценки активов и пассивов экономического субъекта;

- неправильного оформления документов.

• Аудиторы – факт причинения имущественного ущерба аудируемой организации (индивидуальному предпринимателю) в результате:

а) ошибок, упущений при проведении аудита:

- достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности;

- достоверности консолидированной отчетности о деятельности банковской группы, банковского холдинга;

- правильности отражения операций по счетам бухгалтерского учета;

- целевого использования кредитов и инвестиций;

- финансового состояния инвестора (инициатора инвестиционного проекта);

- финансового состояния эмитента ценных бумаг;

- формирования уставного фонда, происхождения денежных средств учредителей (участников) организации, вносимых в ее уставных фонд;

- достоверности налоговой декларации (расчета);

- состава и стоимости предприятия как имущественного комплекса;
- стоимости основных средств, находящихся в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении аудируемого лица;
- иных показателей финансовой и хозяйственной деятельности аудируемых лиц;

б) ошибок, упущений при оказании сопутствующих аудиту услуг:

- постановке, восстановлению, ведению бухгалтерского и (или) налогового учета;

- анализу финансовой и хозяйственной деятельности;

в) ошибок и упущений при оказании консультативных услуг.

- Налоговый консультант - факт причинения имущественного ущерба в результате осуществления профессиональной деятельности:

- консультирования по вопросам налогообложения, в том числе в части применения налогового законодательства в конкретных ситуациях с учетом обстоятельств, имеющих у консультируемого лица, подготовки рекомендаций (заключений) по вопросам налогообложения, включая определение оптимальных решений;

- оказания услуг по ведению бухгалтерского и (или) налогового учета, составления отчетности, налоговых деклараций (расчетов) и иных документов, в том числе жалоб;

- представительства интересов консультируемых лиц в налоговых правоотношениях в налоговых и иных государственных органах, организациях на основании договора возмездного оказания услуг по налоговому консультированию.

1.6. Страхованием покрывается вред, возникший в результате профессиональной деятельности Страхователя, осуществленной в течение срока действия договора страхования, независимо от момента его обнаружения, но не позднее 3х лет со дня окончания срока действия договора страхования.

1.7. При наступлении страхового случая по договору страхования профессиональной ответственности страховщиком возмещаются:

1.7.1. третьим лицам:

1.7.1.1. вред, причиненный жизни или здоровью;

1.7.1.2. вред, причиненный имущественным интересам.

1.7.2. Страхователю:

1.7.2.1. расходы, понесенные Страхователем при осуществлении разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможного вреда, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика;

1.7.2.2. расходы, связанные с судебным рассмотрением споров между Страхователем и третьим лицом (в размере, не превышающем 5% от лимита ответственности по договору страхования).

1.8. Не является страховым случаем, если третьим лицам причинен вред Страхователем:

1.8.1. находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

1.8.2. в результате неправомерных действий Страхователя, в том числе разглашения, незаконного использования сведений, составляющих профессиональную, коммерческую, или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законом, за исключением разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну, и (или) иной конфиденциальной информации при страховании профессиональной деятельности коммерческих организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по налоговому консультированию;

1.8.3. в связи с выполнением работ или иной деятельности, выходящей за рамки профессиональных обязанностей Страхователя, установленных соответствующими законодательными, ведомственными нормативными актами и/или внутренними положениями (инструкциями и т.п.) Страхователя;

1.8.4. в период приостановления либо прекращения действия разрешения (лицензии) на осуществление профессиональной деятельности, а равно и вред, причиненный представителем Страхователя, не имеющим либо лишенным документа (разрешения, лицензии, квалификационного аттестата и т.п.), дающего ему право на осуществлении профессиональной деятельности.

1.9. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред, а также вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

1.10. Страховщик не возмещает вред, за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

1.11. Лимит ответственности по договору страхования устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Если законодательством Республики Беларусь предусмотрены минимальные суммы ответственности, то лимит ответственности не может быть менее установленных сумм.

В случае изменения размера базовой величины либо после выплаты страхового возмещения, произведенной в течение срока действия договора страхования ответственности, страховая сумма должна быть восстановлена сторонами этого договора в течение 15 рабочих дней после наступления соответствующего события.

1.12. Страховой тариф устанавливается Страховщиком на основании базовых годовых страховых тарифов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

1.13. Размер страхового взноса зависит от лимита ответственности, страхового тарифа и установленной франшизы.

1.14. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте лимита ответственности, если соглашением сторон не предусмотрено иное. При уплате страхового взноса в иной валюте пересчет производится с использованием официальных курсов данных валют к белорусскому рублю, установленных Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

## **2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. 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 утверждается локальным правовым актом Страховщика.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя или представителем Страховщика):

- лицензию (разрешение) на осуществление профессиональной деятельности (по лицензируемым видам деятельности);
- документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя, его работников (ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции и т.п.) Страхователя;
- список работников, чья ответственность принимается на страхование (лиц, чья ответственность застрахована), является неотъемлемой частью договора страхования (от 2-х человек).

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.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.



2.2. В случае если по договору страхования профессиональной ответственности застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь, последний вправе, поскольку иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно известив об этом страховщика.

2.3. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена сумма убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), – франшиза (условная, безусловная).

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если его размер не превышает условную франшизу; если размер ущерба превышает условную франшизу, Страховщик возмещает ущерб в полном размере.

При безусловной франшизе из суммы страхового возмещения вычитается сумма безусловной франшизы.

Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах к лимиту ответственности или к размеру ущерба.

Франшиза не применяется в случаях причинения вреда жизни, здоровью потерпевших.

Франшиза применяется при определении размера страхового возмещения по каждому страховому случаю и в отношении каждого потерпевшего.

2.4. При заключении договора страхования с юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем застрахованной является профессиональная ответственность его работников.

2.5. Страховой взнос вносится Страхователем единовременно, в два срока или ежеквартально путем передачи наличных денег представителю Страховщика для индивидуальных предпринимателей либо перечислением суммы страхового взноса на расчетный счет Страховщика для индивидуальных предпринимателей и юридических лиц.

Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 7 лет включительно.

При заключении договоров страхования профессиональной ответственности налоговых консультантов срок действия договора страхования не может быть менее 3 лет.

2.5.1. Если срок страхования составляет от 1-го до 6-ти месяцев включительно, страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при заключении договора страхования.

2.5.2. При заключении договора страхования на срок свыше 6-ти месяцев страховой взнос может уплачиваться Страхователем единовременно, в два срока или ежеквартально.

При уплате страхового взноса в два срока — первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее  $\frac{1}{2}$  от общего страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена до окончания оплаченного периода (половины срока действия договора страхования).

При уплате страхового взноса ежеквартально — первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее  $\frac{1}{4}$  от общего страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее дат, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как даты уплаты очередных платежей.

Страховой взнос (его первая часть) уплачивается Страхователем не позднее дня вступления договора страхования в силу.

В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

В случае осуществления страховщиком выплаты страхового возмещения до уплаты очередной части страхового взноса договор страхования действует до полного исполнения Страхователем обязанностей по уплате оставшейся части страхового взноса. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, Страхователь уплачивает Страховщику пенью за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей оплате. При этом Страховщик вправе взыскать со Страхователя всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пенью в судебном порядке..

2.6. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются во всяком случае

обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

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

2.7. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.6. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных статьей 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

2.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право пересмотреть условия страхования и потребовать уплаты дополнительного взноса соразмерно увеличению риска за период, оставшийся до истечения срока действия договора страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

$V_{\text{доп.}} = (V_{\text{ост. нов.}} - V_{\text{ост. перв.}}) * N / M$  где

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

$V_{\text{ост. перв.}}$  - страховой взнос без учета изменений в степени риска,

$V_{\text{ост. нов.}}$  - страховой взнос с учетом изменений в степени риска.

$N$  – срок в месяцах до окончания договора страхования

$M$  – срок действия договора страхования в месяцах.

При этом неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный.

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

2.9. 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.

2.10. В случае утери 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.

2.11. В период действия договора страхования лимит ответственности может быть увеличен по соглашению Страхователя со Страховщиком (а в случаях выплаты страхового возмещения по договору или изменения базовой величины лимит ответственности должен быть восстановлен до первоначального размера) путем внесения изменений в договор страхования на период до окончания срока действия договора страхования. Страховой взнос при этом рассчитывается:

$$D = (S_2 - S_1) T_n N / M,$$

где <b>D</b> – дополнительный страховой взнос	<b>T<sub>n</sub></b> – страховой тариф по Приложению № 1
<b>S<sub>1</sub></b> и <b>S<sub>2</sub></b> – первоначальный и увеличенный лимит ответственности	<b>N</b> – срок в месяцах до окончания договора страхования
соответственно	<b>M</b> – срок действия договора страхования в месяцах

При этом неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора (при условии уплаты страхового взноса до этого срока).

Страхователь вправе до истечения срока действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового договора страхования сроком на один год с предоставлением права уплатить страховой взнос (первую его часть) в срок до одного месяца со дня вступления в силу нового договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного месяца Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса. О применении данного условия делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

2.12. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

2.12.1. истечения срока его действия;

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

2.12.3. в случае неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки;

2.12.4. при ликвидации Страхователя - юридического лица, либо прекращении деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя. В данном случае Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

2.12.5. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде (при праве Страховщика на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало Страхование), при этом, если незаконченный срок договора составляет менее одного месяца, возврата части страхового взноса за неистекший период страхования не производится;

2.12.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем наступление страхового случая, при этом Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

2.12.7. невыполнения страхователем п.п.2.8 настоящих правил (при отказе Страхователя доплатить дополнительный страховой взнос при увеличении степени риска). При этом Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

2.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 2.12.6., при этом страховой взнос, уплаченный Страхователем, не возвращается, если иное не оговорено сторонами и не отражено в договоре страхования (страховом полисе).

2.14. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 1 рабочий день до предполагаемой даты его прекращения.

При досрочном прекращении договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховой полис.

2.15. Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается в валюте уплаты страхового взноса с учетом условия, что при сроке действия договора страхования от одного месяца до года неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный. Страховой взнос (или его часть) возвращается Страхователю в течение 15 рабочих дней со дня 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.

2.16. Если Страхователь заключил договор страхования профессиональной ответственности, уже застрахованной в других страховых организациях, то он обязан в письменном виде сообщить об этом Страховщику с указанием условий такого страхования. Несоблюдение этого требования влечет недействительность нового договора страхования.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ**

3.1. Страхователь имеет право:

3.1.1. по соглашению со Страховщиком определять порядок и сроки уплаты страхового взноса, срок действия договора страхования;

3.1.2. по соглашению со Страховщиком устанавливать лимит ответственности по договору страхования;

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

3.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.2.12.6 Правил.

3.2. Страховщик имеет право:

3.2.1. проверять достоверность информации, представленной Страхователем при заключении и в течение срока действия договора страхования;

3.2.2. потребовать признания договора страхования недействительным в случае, предусмотренном п. 2.7 Правил;

3.2.3. потребовать прекращения договора страхования в случае, предусмотренном в п.2.12.7 Правил;

3.2.4. при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

3.2.5. взыскать со Страхователя всю неуплаченную часть страхового взноса и пеню в соответствии с частью четвертой пункта 2.5. настоящих Правил;

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

3.3. Страхователь обязан:

3.3.1. уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования сроки;

3.3.2. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страховщику при заключении договора и оговоренных Страховщиком в договоре страхования, в заявлении Страхователя установленной формы;

3.3.3. при досрочном прекращении договора страхования возвратить Страховщику страховой полис;

3.3.4. при наступлении страхового случая (предъявлении претензии ) выполнить действия , указанные в п.4.1. настоящих Правил;

3.3.5. немедленно сообщить Страховщику о предъявленных ему судебных исках и оспаривать исковое заявление в установленном законом порядке, а также предоставить Страховщику по его требованию полномочия по участию в судебном процессе;

3.3.6. не признавать, не удовлетворять и не переуступать какие-либо требования без согласия Страховщика;

3.3.7. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, виновному в нанесении ущерба.

3.3.8. принять меры для предотвращения и уменьшения ущерба и следовать возможным указаниям Страховщика.

3.4. Страховщик обязан:

3.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

3.4.2. выдать Страхователю страховой полис и копию настоящих Правил;

3.4.3. при наступлении страхового случая осуществить определение размера ущерба на основании представленных Страхователем документов, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в соответствии с п.4 Правил;

#### **4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

4.1. При наступлении страхового случая (предъявлении претензии) или события, которое может послужить поводом для возникновения ответственности по договору страхования (страховому полису), Страхователь обязан:

- принять все разумные и доступные меры по уменьшению возможных убытков, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;

- в течение 3-х рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам, а также в течение 3-х рабочих дней в письменной форме о предъявлении претензии Страхователю;

- сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к страховому случаю и предоставить материалы, необходимые для

принятия решения о выплате страхового возмещения (сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая);

- сообщить лицам, предъявившим требования о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать обязательств о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность;

- направить Страховщику копию вступившего в силу решения соответствующего судебного органа, обязывающего Страхователя возместить убытки третьему лицу;

- представить следующие документы:

- договор страхования (страховой полис);

- документы, подтверждающие факт и причины страхового случая, а также размер причиненного ущерба, в том числе документы, полученные от компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический надзор за производственной деятельностью), касающиеся страхового случая;

- копии, документов, полученных от потерпевшего в обоснование своих требований;

- обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, предоставить для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размере причиненного вреда;

- другие документы по требованию Страховщика.

4.2. Страховщик вправе с согласия Страхователя принимать участие в судебном процессе.

4.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (п. 4.1..) составляется Акт о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика), который подписывается представителями Страхователя, потерпевшего и Страховщика. При отказе в выплате составляется справка произвольной формы, подписываемая Страховщиком и Страхователем.

4.4. Страховщик вправе самостоятельно направить (но не позднее 5 рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае) в соответствующие компетентные органы запрос о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда. В этом случае составление Акта о страховом случае производится после получения запрошенных документов.



4.5. Размер страхового возмещения определяется на основании документов, представленных Страхователем или пострадавшими лицами из судебных или иных компетентных органов.

Также Страховщик возмещает расходы Страхователя (Выгодоприобретателя), понесенные в целях уменьшения убытков (п. 1.7.2.1. Правил), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом расходы Страхователя возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимиты ответственности, установленные договором страхования.

Если при наступлении страхового случая возмещаются только расходы Страхователя, понесенные им в целях уменьшения убытков, а также при возмещении вреда, причиненного жизни (здоровью) третьих лиц, при определении размера страхового возмещения франшиза не применяется.

4.6. В случае признания Страхователем своей вины и при письменном согласовании между Страхователем и пострадавшим размера ущерба Страховщик может произвести выплату страхового возмещения в бесспорном порядке.

4.7. Если при наступлении одного страхового случая вред причинен как жизни и (или) здоровью нескольких потерпевших, так и их имуществу, в первоочередном порядке производится выплата страхового возмещения в связи с причинением вреда жизни и (или) здоровью потерпевших. В пределах оставшейся части лимита ответственности производится возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевших.

В случае причинения вреда нескольким лицам заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления требований.

В случае причинения вреда нескольким лицам, размер сумм страхового возмещения определяется по каждому из пострадавших, но общая сумма страхового возмещения по всем пострадавшим не может превышать размера лимита ответственности, обусловленного договором.

Если общий размер вреда в результате страхового случая превышает размер лимита ответственности, то страховое возмещение выплачивается каждому пострадавшему в той доле от лимита ответственности, которую составляет вред, нанесенный каждому пострадавшему в общей сумме вреда.

4.8. Выплата страхового возмещения производится лицу, которому был нанесен ущерб, в течение 5 рабочих дней после составления Акта о страховом случае. Если в результате страхового случая наступила смерть третьего лица, то страховая выплата производится его наследникам.

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

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

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

4.12. За каждый день просрочки выплаты страхового возмещения потерпевшему по вине Страховщика выплачивается пеня в размере 0,1% - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю, 0,5% - физическому лицу, от суммы страхового возмещения подлежащего выплате.

4.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

4.13.1. 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;

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

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

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

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

4.15. 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.

4.16. Если Страховщик принял решение отказать в выплате страхового возмещения, он обязан известить об этом Страхователя и

потерпевшего (в письменной форме с обоснованием причин отказа). Решение об отказе сообщается в трехдневный срок после его принятия.

4.17. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

*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 профессиональной ответственности».*

Приложение № 1  
к Правилам № 21 добровольного  
страхования профессиональной  
ответственности

**I. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

<b>Наименование профессий</b>	<b>Базовый годовой страховой тариф в % от лимита ответственности</b>
Врач	1,5
Парикмахеры	0,6
Нотариусы	1,2
Страховые брокеры	1,1
Инженеры, архитекторы	1,4
Таможенные агенты	1,2
Юристы, адвокаты, аудиторы, бухгалтеры, патентные поверенные, налоговые консультанты	1,5