

УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВЭБ СТРАХОВАНИЕ»

ПРАВИЛА № 25

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАНИМАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ**

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 30.01.2018 № 892, с изменениями и дополнениями от 29.11.2018 № 1058)

МИНСК 2018

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – Правила), УСП «БелВЭБ Страхование» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – договоры страхования), с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – страхователи).

1.2. Страхователями могут быть юридические лица, а также индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие хозяйственную деятельность на территории Республики Беларусь.

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.

1.3. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

1.4. Основные термины, используемые в Правилах:

наниматель – юридическое или физическое лицо, которому законодательством предоставлено право заключения и прекращения трудового договора (контракта) с работником;

работник – гражданин (физическое лицо), выполняющий работы на основании трудового договора (контракта) со страхователем (ответственным лицом);

потерпевший – работник страхователя (ответственного лица), жизни и здоровью которого причинен вред вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

выгодоприобретатель:

по риску, указанному в подпункте 2.3.1. пункта 2.3. Правил, - потерпевший, в пользу которого заключен договор страхования, либо лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

по риску, указанному в подпункте 2.3.2. пункта 2.3. Правил, – лицо, понесшее расходы на погребение потерпевшего:

страхователь (ответственное лицо);

близкие родственники потерпевшего;
профессиональное заболевание (хроническое или острое) - заболевание работника, вызванное воздействием на него вредного и (или) опасного производственного фактора, трудового процесса, повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью работника.

2.2. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, повлекший за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении вреда, причиненного как на территории страхователя (ответственного лица), так и в ином месте, где работник находился в связи с работой или совершал действия в интересах страхователя (ответственного лица) в течение рабочего времени.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) по возмещению:

2.3.1. вреда, причиненного жизни или здоровью работника, размер и порядок возмещения которого установлены коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным договором между нанимателем и работниками, сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, в том числе:

2.3.1.1. во время командировки, а также по пути следования туда и обратно;

2.3.1.2. при совершении действий по поручению нанимателя;

2.3.1.3. во время следования работника к месту работы и (или) домой, в том числе не на транспорте нанимателя;

2.3.1.4. в рабочее время при передвижении на общественном транспорте или пешком, если исполнение трудовых обязанностей связано с передвижением;

2.3.1.5. в рабочее время при использовании работником своего транспортного средства, оборудования, инструментов и приспособлений для нужд страхователя (ответственного лица), если имеется письменное решение (распоряжение) страхователя (ответственного лица) об использовании их для служебных целей;

2.3.1.6. в иных случаях, установленных договором страхования;

2.3.2. расходов на погребение сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен как по совокупности рисков, указанных в подпунктах 2.3.1., 2.3.2. пункта 2.3. Правил, так и по отдельным рискам.

2.4. Не признается страховым случаем факт причинения вреда жизни или здоровью работника, повлекший за собой предъявление требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда, если вред причинен:

2.4.1. в результате осуществления страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, не предусмотренной его учредительными документами, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

2.4.2. вследствие действия непреодолимой для страхователя (ответственного лица) силы, а также действия иных факторов, за которые страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь (коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным договором между нанимателем и работниками);

2.4.3. работнику страхователя (ответственного лица) в нерабочее время (за исключением следования работника к месту работы и (или) домой (подпункты 2.3.1.1., 2.3.1.3 пункта 2.3. Правил));

2.4.4. лицу, не состоящему в трудовых отношениях со страхователем (ответственным лицом);

2.4.5. в результате умысла потерпевшего, подтвержденного в установленном порядке правоохранительными органами.

2.5. Страхование также не распространяется на требования:

2.5.1. о возмещении вреда, причиненного имуществу;

2.5.2. о возмещении морального вреда.

2.6. Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

3.2. По договору страхования в зависимости от выбранных рисков страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

3.2.1. по возмещению вреда, размер которого установлен коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным

договором, заключенным между нанимателем и работниками, сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь:

общий лимит ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью;

лимит ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью одного работника;

3.2.2. по возмещению расходов на погребение:

общий лимит ответственности по возмещению расходов на погребение;

лимит ответственности по возмещению расходов на погребение на одного работника;

3.2.3. общий лимит ответственности по договору страхования.

3.3. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

Лимит ответственности за вред, причиненный жизни или здоровью одного работника, не должен превышать общего лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью.

Лимит ответственности по возмещению расходов на погребение на одного работника не должен превышать общего лимита ответственности по возмещению расходов на погребение.

3.4. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

3.5. В течение срока действия договора страхования стороны договора вправе увеличить лимит (лимиты) ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой страхователем дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном в Приложении №1 к настоящим Правилам.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.6. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то последующая выплата производится в пределах разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается отдельно по каждому виду рисков, принимаемых на страхование (подпункты 2.3.1., 2.3.2. пункта 2.3. Правил). Если на страхование принимаются оба риска, то размер страховой премии по договору страхования определяется путем

суммирования страховой премии по риску возмещения вреда жизни или здоровью и страховой премии по риску возмещения расходов на погребение.

Страховая премия по риску возмещения вреда жизни или здоровью рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по возмещению вреда и страхового тарифа по данному риску.

Страховая премия по риску возмещения расходов на погребение рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по возмещению расходов на погребение и страхового тарифа по данному риску.

4.2. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые годовые страховые тарифы (Приложение №1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам (устанавливаются и утверждаются локальным правовым актом страховщика), применяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

4.3. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимита ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к соответствующей иностранной валюте (валюте лимита ответственности), установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления страховой премии. Если страховая премия рассчитывается в иностранной валюте и подлежит уплате в белорусских рублях, к базовому страховому тарифу применяется соответствующий повышающий коэффициент, установленный локальным правовым актом страховщика.

4.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально или ежемесячно. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок один год.

При единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования.

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

4.5.1. 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;

4.5.2. 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;

4.5.3. при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 10 процентов страховой премии 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.

Договором страхования может быть предусмотрена иная периодичность уплаты страховой премии с учетом принципа предоплаты до начала периода страхования. В этом случае первая часть страховой премии в размере не менее $1/k$ годовой страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где k – количества этапов оплаты.

Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового обеспечения и (или) Страхователем (Выгодоприобретателем) подано Страховщику заявление о выплате страхового обеспечения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном объеме, если иное не определено Страховщиком. При неуплате Страхователем страховой премии в установленные договором

страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страховой премии по договору страхования и пеню в судебном порядке.

Дополнительная страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается единовременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

4.6. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителя).

4.7. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

4.7.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

4.7.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, то страховщик вправе удержать просроченную часть страховой премии (всю неуплаченную часть премии) из суммы страхового возмещения. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страховой премии.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (форма письменного заявления утверждается локальным правовым актом страховщика), являющегося неотъемлемой частью договора страхования, или предложения страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников, принятого страхователем способом, указанным в таком предложении. Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остаётся у страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передаётся страхователю.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь. В случае заключения договора страхования в форме электронного документа либо путем обмена документами согласно части первой настоящего пункта Страховщик направляет Страхователю посредством электронной связи уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил в течение 5 рабочих дней со дня документального подтверждения Страхователем уплаты страхового взноса (его части) либо поступления его (ее) на счет Страховщика.

5.2. С заявлением страхователь представляет страховщику следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

а) учредительные документы, свидетельство о регистрации или другие документы, подтверждающие регистрацию страхователя (ответственного лица) – юридического лица в установленном порядке;

б) свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт;

в) документ о среднесписочной численности работников;

г) коллективный договор, отраслевое соглашение либо иной договор между нанимателем и работниками, которым установлены размер и порядок возмещения вреда при наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

д) сведения о наличии несчастных случаев на производстве за 5 (пять) лет, предшествующих заключению договора страхования.

Страховщик вправе дополнительно потребовать от страхователя другие документы и сведения, позволяющие определить степень риска и принять решение о заключении договора страхования (акты проверок технической, пожарной инспекции, иных контролирующих и надзорных органов; документы компетентных органов по фактам имевших место аварий и других событий, повлекших причинение вреда жизни или здоровью работника(ов)).

5.3. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 1 года включительно.

5.4. Договор страхования вступает в силу:

5.4.1. при безналичном перечислении – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет страховщика, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии по договору страхования или первой ее части на счет страховщика;

5.4.2. при уплате наличными деньгами – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком;

5.4.3. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования.

5.5. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдается договор страхования и настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре.

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

5.6. Договор страхования выдается страхователю:

5.6.1. при безналичном перечислении – в течение 10 рабочих дней после поступления страховой премии по договору (первой ее части) на расчетный счет страховщика (его представителя);

5.6.2. при уплате наличными деньгами – в день получения страховой премии по договору (первой ее части) страховщиком либо его представителем.

5.7. При утрате договора страхования в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата договора страхования в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов

договора страхования страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. истечения срока его действия;

5.8.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объёме;

5.8.3. ликвидации страхователя (ответственного лица) – юридического лица;

5.8.4. прекращения деятельности, экономической несостоятельности (банкротства), ограничения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.8.5. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 4.7.2. пункта 4.7. Правил, - неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока. Данное положение не распространяется на случаи, указанные в части третьей п. 4.5. настоящих Правил;

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

5.8.7. смерти страхователя (ответственного лица) – индивидуального предпринимателя.

5.9. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.3., 5.8.4., 5.8.6., 5.8.7. пункта 5.8. Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора.

5.10. 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 отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящего пункта Правил.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в форме электронного документа, полученном Страховщиком до

вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

5.11. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

5.11.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

5.11.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства страховщика прекращаются со дня получения страховщиком такого отказа либо неполучение ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования или доплате страхователем дополнительной страховой премии, отправленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо-уведомление и т.п.) в срок, указанный в таком письменном предложении.

5.12. При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 5.11.1. пункта 5.11. Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 5.11.2. пункта 5.11. Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору) путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте (валютах), в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством и соглашением сторон.

5.13. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

5.14. Обязательства страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проводить проверку правильности сведений, сообщенных страхователем при заключении договора страхования;

6.1.2. проверять выполнение страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

6.1.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

6.1.4. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе (ответственном лице), но не выполненные им;

6.1.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам);

6.1.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 5.11. Правил;

6.1.7. 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, подтверждающих страховой случай, - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность 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 в отношении страхователя (ответственного лица) или его работников - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

6.1.8. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

6.1.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.13. Правил;

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

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. выдать страхователю настоящие Правила;

6.2.2. выдать страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в срок, предусмотренный п. 7.10. настоящих Правил;

6.2.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

6.2.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

6.3.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

6.3.3. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с Правилами страхования единовременно либо в рассрочку;

6.3.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору;

6.3.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.6. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

6.4. Ответственное лицо имеет право:

6.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору либо ее части в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

6.5.2. 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 принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.5.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (значительными признаются изменения, указанные в заявлении о страховании);

6.5.4. передавать страховщику сообщения, предусмотренные 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;

6.5.5. при заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

6.5.6. поставить в известность работников о заключении договора страхования ответственности за вред, причиненный их жизни или здоровью;

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

а) незамедлительно (не позднее 72 часов) письменно уведомить страховщика или его представителя о причинении (возможном причинении) вреда, а также в течение 3 рабочих дней - о предъявлении ему потерпевшими требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о выплате страхового возмещения произвольной формы; договор страхования; копии требований, документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований; а также сведения о лицах, которым причинен вред;

б) обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы) по данному случаю, а также сообщать о начале действий компетентных органов, в том числе правоохранительных, по факту причинения вреда и их решениях;

в) сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

г) обеспечить страховщику или его представителю возможность проводить проверки обстоятельств, характера и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

д) не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия страховщика;

6.5.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться:

7.1.1. по риску, указанному в подпункте 2.3.1. пункта 2.3. Правил: потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

страхователь (ответственное лицо), если он в исключительных случаях с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда потерпевшим и (или) лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

7.1.2. по риску, указанному в подпункте 2.3.2. пункта 2.3. Правил, - лицо, понесшее расходы на погребение потерпевшего:

близкие родственники потерпевшего;

страхователь (ответственное лицо).

При причинении вреда жизни и здоровью потерпевшего размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь; в случае, если потерпевший (лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) заявил требования о возмещении вреда в судебном порядке – в соответствии с решением суда по указанному требованию.

7.2. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет документы, подтверждающие ответственность нанимателя за причиненный жизни или здоровью потерпевшего вред и размер причиненного вреда, в том числе:

акт о несчастном случае на производстве формы Н-1(НП) или акт о профессиональном заболевании (ПЗ-1) с приложением к нему копий документов, составленных при расследовании несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

решение (приговор) суда, постановление прокурора, органа дознания или предварительного следствия;

заклЮчения специально уполномоченных органов государственного надзора и контроля о причинах причинения вреда здоровью работника;

решение о наложении административного или дисциплинарного взыскания на должностных лиц (если оно имеется), применении санкций к нанимателю;

медицинское заключение о профессиональном заболевании, заключение о степени утраты профессиональной трудоспособности;

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

копию приказа, трудового договора (контракта) о приеме нанимателем на работу;

в случае смерти работника - копию свидетельства о его смерти установленной формы, выдаваемого уполномоченными учреждениями, для определения причинной связи между несчастным случаем на производстве (профессиональным заболеванием) и наступлением смерти;

документы, подтверждающие размер расходов на погребение.

Страховщик вправе потребовать, а заявитель обязан предоставить иные документы, необходимые страховщику для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

7.3. На основании представленных документов страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом страховщика).

7.4. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствии оснований для отказа в выплате страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

7.5. Размер вреда определяется в следующем порядке:

7.5.1. при причинении вреда, указанного в подпункте 2.3.1. пункта 2.3. Правил, в сумме, определенной коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным договором, заключенным между нанимателем и работниками, сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, а именно:

единовременной компенсации (ежемесячных или иных выплат) в случае смерти работника либо получения им инвалидности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, но не более установленного лимита ответственности по договору страхования;

7.5.2. в случае смерти работника возмещаются необходимые расходы на погребение умершего в размере разницы между фактически понесенными расходами и возмещением расходов на погребение,

предусмотренным законодательством Республики Беларусь, но не более установленного лимита ответственности по договору страхования.

7.6. К расходам на погребение относятся:

7.6.1. в случае смерти работника, который являлся гражданином Республики Беларусь либо лицом без гражданства, - необходимые расходы, связанные непосредственно с погребением умершего (приобретение одежды, гроба, венков);

затраты на приобретение и установку элементов надгробий для благоустройства мест захоронения (обелиск, постамент, плита, тумба-постамент, цветник);

расходы на поминальный стол;

7.6.2. в случае смерти работника, который являлся гражданином иностранного государства, - расходы на репатриацию.

Расходы на репатриацию включают в себя подготовку тела (проведение секции, приобретение гроба для международной перевозки), возвращение останков умершего лица до аэропорта (вокзала) откуда тело будет репатрировано к месту захоронения.

7.6.3. Расходы на погребение должны быть документально подтверждены и возмещаются страховщиком лицу, понесшему эти расходы, - близким родственникам потерпевшего, страхователю (ответственному лицу) по факту понесения ими указанных расходов в пределах лимита ответственности по возмещению расходов на погребение.

7.7. При определении размера страховой выплаты страховщик производит зачет сумм просроченной части страховой премии (подпункт 4.7.2. пункта 4.7. Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен - также и производит зачет неуплаченных частей страховой премии, по уплате которой предоставлена рассрочка (в случае если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учетом требований пункта 3.6. Правил.

7.8. Если на момент наступления страхового случая действовало несколько договоров добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников, то страховое возмещение выплачивается страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному договору страхования со страховщиком к соответствующему лимиту ответственности по всем заключенным страхователем договорам страхования.

7.9. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, при этом все необходимые пересчеты в эту валюту

производятся с применением официального курса белорусского рубля по отношению к соответствующей иностранной валюте (валюте лимитов ответственности), установленного Национальным банком Республики Беларусь:

по риску, указанному в подпункте 2.3.1. пункта 2.3. Правил, - на день расчета размера вреда, причиненного потерпевшему;

по риску, указанному в подпункте 2.3.2. пункта 2.3. Правил, - на день осуществления расходов.

Выплата страхового возмещения осуществляется в иностранной валюте либо в белорусских рублях в зависимости от валюты, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между страховщиком и страхователем.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к соответствующей иностранной валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

7.10. Страховщик составляет акт о страховом случае и производит выплату страхового возмещения в течение 10 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов.

7.11. Выплата страхового возмещения производится выгодоприобретателю.

Несовершеннолетнему получателю страховая выплата производится путем перечисления во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом родителей (органа опеки и попечительства). Страховая выплата несовершеннолетнему производится в случае объявления его в порядке установленном законодательством полностью дееспособным (эмансипация).

Если страхователь (ответственное лицо) в исключительных случаях с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда, причиненного потерпевшему, то страховщик производит выплату страхового возмещения страхователю (ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы выгодоприобретателю по условиям договора страхования.

7.12. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части) в случаях:

когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики

Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

если вред, за который отвечает страхователь (ответственное лицо), возмещен им без согласия страховщика;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

7.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь (ответственное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

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

7.15. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (ответственному лицу), выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.16. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (ответственным лицом), выгодоприобретателем в судебном порядке.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает страхователю, потерпевшему или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу и 0,5 процента – физическому лицу от суммы, подлежащей выплате.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (ответственным лицом), выгодоприобретателем не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Правилам № 25
добровольного страхования
гражданской ответственности
нанимателя за вред, причиненный
жизни и здоровью работников

1. Годовые базовые страховые тарифы
(в % к лимиту ответственности)

1.1. по возмещению вреда согласно коллективному договору
(подпункт 2.3.1. пункта 2.3. Правил):

Вид деятельности страхователя	Страховой тариф
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство рыболовство, рыбоводство	12,1
Горнодобывающая промышленность	9,4
Обрабатывающая промышленность	10,3
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	9,9
Строительство	12,6
Торговля, ремонт автомобилей, бытовых изделий и предметов личного пользования	4,0
Транспорт и связь	6,3
Финансовая деятельность	4,9

1.2. по возмещению расходов на погребение (подпункт 2.3.2. пункта 2.3. Правил) – 0,02 %.

2. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

2.1. При увеличении лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению расходов на погребение):

$$D=(S2-S1)*T/100*n/m, \text{ где}$$

S1 - размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению расходов на погребение) до его увеличения;

S2 – размер увеличенного лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению расходов на погребение);

T – страховой тариф в расчете на год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах);

n – количество месяцев действия дополнительного договора страхования.

2.2. При увеличении степени страхового риска:

$$D=S*(T2-T1)/100*n/m, \text{ где}$$

S – размер лимита ответственности по возмещению вреда (лимита ответственности по возмещению расходов на погребение);

T1, T2 – страховые тарифы в расчете на год по первоначальному и конечному страховым рискам;

m – срок действия договора страхования (в месяцах);

n – количество месяцев действия договора страхования с увеличенным страховым риском.