

**УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВЭБ
СТРАХОВАНИЕ»**

**ПРАВИЛА № 17
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ
РИСКОВ**

Вступают в силу 31.03.2020

МИНСК 2018

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих правил добровольного страхования финансовых рисков (далее – Правила) УСП «БелВЭБ Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования финансовых рисков (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в п. 2.2. настоящих 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 в связи с нарушением контрагентом Страхователя оговоренных в договоре страхования обязательств 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 другого лица (кредитора) определенных действий по поставке товара (передаче имущества), выполнению работы, оказанию услуги, уплате денежных средств и т.п.;

временная 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 экономическим судом в соответствии с законодательством или правомерно объявленная должником в соответствии с требованиями законодательства. Экономическая несостоятельность (банкротство) для целей страхования считается признанной экономическим 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;

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 «БелВЭБ Страхование».

2.2. Страхователями могут выступать юридические лица – коммерческие организации независимо от организационно-правовой формы (за исключением государственных юридических лиц, а также юридических лиц, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь) 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 в связи с нарушением его прав (неисполнения, ненадлежащего исполнения 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, продажа предприятия;

- о выдаче 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;
- наем, аренда, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);
- подряд, в том числе бытовой, строительный, подряд на выполнение проектных и изыскательских работ, подрядные работы для государственных нужд;
- возмездное оказание услуг;
- хранение на товарном складе;
- выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ;
- финансирование под уступку денежного требования (факторинг);
- заём;
- поручение, комиссия.

Примечание: указанный в настоящем пункте Правил 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 осуществления предпринимательской деятельности Страхователем, связанный со следующими событиями - нарушением (неисполнением, ненадлежащим исполнением) контрагентом Страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по договору, заключенному со Страхователем, выразившихся в:

4.1.1. непоставке, недоставке товаров, непередаче имущества, невыполнению работ, неоказанию услуг в сроки, установленные договором, либо поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенного договора (только по сделкам купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд).

4.1.2. неуплате денежных средств (неосуществлении платежей) в сроки, установленные договором.

События, перечисленные в подпунктах 4.1.1, 4.1.2 настоящего пункта признаются страховым случаем, если Страхователем получены убытки вследствие следующих причин:

временной неплатежеспособности, экономической несостоятельности (банкротства) контрагента Страхователя и (или) приостановления 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.

Страховыми случаями по конкретным видам обязательств, финансовые риски по которым принимаются на страхование, могут быть:

купля-продажа (поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости, продажа предприятия) – получение Страхователем убытков вследствие:

а) непоставки, недопоставки оплаченных Страхователем товаров в количестве, качестве, ассортименте и сроки, установленные договором;

б) неоплаты поставленных Страхователем товаров в сроки, установленные договором;

в) непредоставления контрагентом Страхователя документов, подтверждающих ввоз товара на территорию иностранного государства, являющегося членом Таможенного союза, с отметкой налогового органа этого государства об уплате налога на добавленную стоимость на ввозимый товар;

мена – получение Страхователем убытков в связи с непредставлением контрагентом Страхователя в обмен на переданный Страхователем товар другого товара, предусмотренного договором мены, в количестве и сроки, установленные договором мены;

аренда, наем, прокат – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом своих обязательств по внесению в установленные договором аренды, найма, проката сроки платы за переданное ему Страхователем во временное владение (пользование) имущество;

лизинг – получение Страхователем (Лизингодателем) убытков в связи с полной или частичной неуплатой Лизингополучателем лизингового платежа в пределах установленного при заключении договора страхования и указанного в договоре страхования числа случаев неуплаты лизинговых платежей в установленные договором лизинга сроки.

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), если иное не предусмотрено договором страхования. Срок ожидания при этом не применяется;

подряд – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом своих обязательств по оплате принятых от Страхователя работ, выполненных по договору подряда, или невыполнения (ненадлежащего выполнения) работ в сроки, предусмотренные договором подряда, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

возмездное оказание услуг – получение Страхователем убытков в связи с нарушением контрагентом своих обязательств по оплате оказанных Страхователем услуг в соответствии с договором или неоказания (ненадлежащего оказания) услуг в сроки, предусмотренные договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

поручение, комиссия – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по передаче (возврату) Страхователю имущества, переданного для исполнения поручения или всего полученного по сделкам, совершенным во исполнение поручения, или получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по уплате вознаграждения в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя;

выполнение научно-исследовательских работ, опытно-конструкторских и технологических работ – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по оплате стоимости работ в соответствии с договором, заключенным между Страхователем и контрагентом Страхователя, или невыполнения (ненадлежащего выполнения) работ в сроки, предусмотренные вышеуказанным договором;

банковская гарантия (поручительство) – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по возврату Страхователю денежных средств, выплаченных по банковской гарантии (договору поручительства) в установленные договором сроки вследствие причин, указанных в п.п. 4.1.2. п. 4.1. настоящих Правил;

аккредитив – получение Страхователем (приказодателем) убытков в части расходов, связанных с открытием аккредитива, в связи с нарушением контрагентом Страхователя (бенефициаром) своих обязательств по поставке товаров, выполнению работ, оказанию услуг, для оплаты которых открыт аккредитив, либо в связи с нарушением

контрагентом Страхователя (банком-эмитентом) своих обязательств в связи с оплатой без предъявления документов или при предъявлении ненадлежаще оформленных документов, указанных в аккредитиве; получение Страхователем (бенефициаром) убытков в связи с нарушением банком-эмитентом своих обязательств по исполнению аккредитива (неосуществление оплаты или осуществление оплаты не в полном объеме);

факторинг – получение Страхователем (фактором, которым является банк или небанковская кредитно-финансовая организация) убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) в установленные сроки должником денежного обязательства по договору (контракту), которое уступлено кредитором Страхователю по договору факторинга. В отношении дисконта страхование не распространяется;

заём – получение Страхователем убытков в связи с неуплатой денежных средств (неосуществлением платежей) контрагентом Страхователя в сроки, установленные договором займа.

хранение на товарном складе – получение Страхователем убытков в связи с неисполнением (ненадлежащим исполнением) контрагентом своих обязательств по договору складского хранения.

Упущенная выгода Страхователя не подлежит возмещению Страховщиком.

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:

4.3.1. финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением им доходов в виде неустойки, подлежащей уплате контрагентом Страхователя по страхуемой сделке;

4.3.2. финансовый риск Страхователя, связанный с неполучением доходов, предусмотренных статьей 818 Гражданского кодекса Республики Беларусь;

4.3.3. финансовый риск Страхователя по договору, если на день обращения за заключением договора страхования имеется просроченная задолженность любой из сторон договора по заключенным между ними договорам.

4.4. Страховым случаем является возникновение у Страхователя в период действия договора страхования убытков вследствие наступления предусмотренных договором страхования событий, указанных в п. 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

истечения срока ожидания контрагент Страхователя не исполнил свои обязательства по сделке.

4.5. Срок ожидания устанавливается при заключении договора страхования в пределах от 3 до 180 календарных дней в зависимости от вида сделки, установленного срока исполнения обязательств контрагентом Страхователя, характера обязательств и других обстоятельств и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

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

- нарушения контрагентом Страхователя своих обязательств по договору (неисполнения встречных обязательств) по вине Страхователя;

- неприятия или возврата контрагентом Страхователя поставленных Страхователем согласно условиям договора товаров, неприятия выполненных работ, оказанных услуг либо возврата контрагентом Страхователя произведенной Страхователем оплаты за товары, работы, услуги, подлежащие поставке, выполнению, оказанию согласно условиям договора, независимо от причин;

- заключения недействительной сделки либо сделки, заключенной лицом, не уполномоченным на ее совершение;

- действий должностных лиц и (или) собственников контрагента Страхователя, совершенных с нарушением норм законодательства Республики Беларусь (либо с нарушением норм законодательства страны Страхователя (контрагента Страхователя), в случаях, если Страхователь (контрагент Страхователя) является нерезидентом Республики Беларусь) (в том числе заключение сделок, не соответствующих требованиям законодательства Республики Беларусь), за которые предусмотрена административная либо уголовная ответственность должностных лиц либо собственников контрагента Страхователя, если в судебном порядке установлено, что эти действия явились причиной неисполнения (ненадлежащего исполнения) условий договора, принятого на страхование.

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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в пределах (в размере 100 или менее процентов) страховой стоимости – суммы убытков от предпринимательской

деятельности (за исключением упущенной выгоды), которые Страхователь понес бы при наступлении страхового случая:

5.1.1. при страховании риска возникновения у Страхователя убытков в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по поставке товара (передаче имущества), выполнению работ, оказанию услуг в сроки, установленные договором, поставке товаров качества, комплектности, предусмотренных договором, страховой стоимостью является стоимость товаров (имущества), 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 в связи с нарушением контрагентом Страхователя своих обязательств по уплате денежных средств (осуществлению платежей) в определенные договором сроки страховой стоимостью является сумма всех или определенных, оговоренных при заключении договора страхования платежей, приходящихся по сроку уплаты на период действия договора страхования.

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).

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

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убытки, если их размер не превышает условную франшизу; если размер убытков превышает условную франшизу, Страховщик возмещает убытки в полном размере.

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

Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков.

Франшиза может устанавливаться в абсолютной величине, в процентах к страховой сумме или к размеру убытков.

Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

Если в договоре страхования установлена франшиза и не указано, какой вид франшизы (условная, безусловная) и в отношении каких рисков она применяется, считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза в отношении всех страховых рисков.

5.3. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных убытков, которые может понести Страхователь при

наступлении страхового случая (п. 5.1. настоящих 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 взноса, рассчитываемого по следующей формуле:

$$DP = (S2 - S1) \times T, \text{ где:}$$

DP - дополнительный страховой взнос;

S2 - увеличенная страховая сумма;

S1 - страховая сумма до внесения изменений в договор страхования;

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 денежных средств (неосуществления платежей) в сроки, предусмотренные договором, устанавливается в размере менее страховой стоимости, то договор страхования может быть заключен:

5.5.1. по системе пропорциональной ответственности - Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю часть убытков пропорционально отношению страховой суммы, установленной на момент заключения договора страхования, к страховой стоимости объекта страхования на момент заключения договора страхования;

5.5.2. по системе «первого риска» - возмещению подлежат убытки в полном объеме в пределах страховой суммы.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается 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 годовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам) и, в зависимости от факторов, влияющих на степень риска, может применять корректировочные коэффициенты к базовым годовым страховым тарифам, установленные локальным правовым актом Страховщика.

6.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается

Страхователем по соглашению со Страховщиком единовременно либо в рассрочку (в два срока, ежеквартально или ежемесячно).

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

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 уплачивается 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 1/2 общей суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена по принципу предоплаты не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

- при ежеквартальной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 1/4 годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями по принципу предоплаты не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования;

- при ежемесячной уплате страхового взноса – первоначальный страховой взнос в размере не менее 1/12 годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями по принципу предоплаты не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена иная периодичность уплаты страхового взноса с учетом принципа предоплаты до начала периода страхования. В этом случае первая часть страхового взноса в размере не менее 1/k годового страхового взноса 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/к, 3/к и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где к – количества этапов оплаты.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового возмещения вправе удержать всю сумму неуплаченного страхового взноса (в т.ч. просроченной части) или его очередной части, если это предусмотрено договором страхования.

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

Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное.

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 по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день перечисления страхового взноса (его части).

6.6. Днем уплаты страхового взноса при безналичном расчете считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

Днем уплаты страхового взноса при безналичном расчете через систему ЕРИП (АИС «Расчет»), а также при внесении денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика (его уполномоченного представителя) считается день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса (его части), подтверждением чего служит карт-чек и (или) иной документ, подтверждающий совершение соответствующей операции).

Днем уплаты страхового взноса при уплате наличными денежными средствами считается день, в который Страхователь уплатил денежные средства Страховщику (его уполномоченному представителю).

6.7. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем 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 очередной 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 страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка уплаты, то Страховщик вправе удержать оставшуюся неуплаченную часть страхового взноса из суммы страхового возмещения.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. 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 финансовых рисков, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении. Договор страхования заключается в письменной форме 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 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, обязательны для Страховщика, Страхователя.

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

- устав, документ о государственной регистрации Страхователя (в случае, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые);
- устав, учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации (для физического лица – паспортные данные), карточку с образцами подписей и оттиском печати контрагента Страхователя (при ее наличии);

- 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.);

- документ, свидетельствующий о правомочности должностного лица заключать договор страхования от имени Страхователя;

- 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 его наличии);

- иные документы по требованию Страховщика, необходимые для определения степени риска.

При наличии у Страхователя сведений об имущественном положении контрагента (баланс контрагента Страхователя на последнюю отчетную дату, справка из банка о наличии картотеки по расчетному счету, задолженности по кредитам с учетом процентов (сумма и сроки погашения), расшифровка дебиторской и кредиторской задолженности на день подачи заявления о страховании с указанием даты образования и сроков платежей, а также планируемые источники средств для осуществления платежей по договору, финансовый риск по которому принимается на страхование, и т.п.) он должен представить их Страховщику в случае, когда договор страхования по данному контрагенту заключается впервые или данные документы на дату заявления претерпели изменения и(или) дополнения.

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.).

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 прекращения договора ранее установленного срока, порядку возврата денежных средств в случае прекращения договора ранее установленного срока, ответственности Страховщика за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств.

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

7.5. Договор страхования вступает в силу со времени и даты, указанных в договоре страхования (страховом полисе) как время и дата начала срока действия договора, но не ранее времени уплаты страхового взноса (его части) Страховщику (его уполномоченному представителю). Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.

7.6. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до его прекращения.

7.7. В случае утраты страхового полиса по заявлению Страхователя ему выдается 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. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором срок и размере (с учетом условия, предусмотренного п. 6.7. настоящих Правил);

8.1.4. при ликвидации Страхователя-юридического лица, за исключением случая, указанного в п. 7.8. настоящих Правил, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя;

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

8.1.6. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 8.1.4.-8.1.6. п. 8.1. настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до окончания срока его действия.

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 прекращается 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.п. 9.1.6. п. 9.1. настоящих Правил. Договор расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного 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 этом случае (при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных убытков по договору страхования) Страховщик возвращает Страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи из кассы Страховщика, в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь) часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия.

8.5. Подлежащая возврату часть страхового взноса рассчитывается и выплачивается в валюте уплаты страхового взноса (если законодательством Республики Беларусь и соглашением сторон не предусмотрено иное). Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения либо Страхователь обращался с заявлением о страховом случае, который на момент прекращения договора страхования не урегулирован, возврат части страхового взноса не производится, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Страховой взнос (его часть) возвращается Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За каждый день просрочки возврата страхового взноса (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 исполнение 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 (в соответствии с п.п. 9.1.8. п. 9.1. Правил);

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. Дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

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

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

$V_{\text{ост. нов.}}$ - страховой взнос, рассчитанный за неоконченный срок действия договора, с учетом изменений степени риска;

$V_{\text{ост. перв.}}$ - страховой взнос, рассчитанный за неоконченный срок действия договора, без учета изменений степени риска.

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

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

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.

При уменьшении степени страхового риска в течение периода действия договора страхования перерасчет и возврат страхового взноса не производится. В частности, не производится перерасчет страхового взноса при уменьшении страховой суммы.

9.1.7. расторгнуть договор страхования в случаях, предусмотренных п. 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 (при ее наличии), 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 п.п. 10.16. и 10.17. настоящих 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:

9.2.1. выдать Страхователю в установленном порядке договор страхования (страховой полис) и Правила страхования;

9.2.2. после получения от Страхователя письменного уведомления о наступлении страхового случая:

- составить акт о страховом случае;

- составить расчет размера убытков либо привлечь для его составления компетентных лиц;

9.2.3. по случаям, признанным страховыми, произвести страховую выплату в срок, предусмотренный п. 10.4. настоящих Правил;

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

9.2.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

9.3.2. выбрать по соглашению со Страховщиком страховые риски;

9.3.3. уплачивать страховой взнос в рассрочку с согласия Страховщика в соответствии с условиями, изложенными в п. 6.4. настоящих Правил;

9.3.4. инициировать увеличение в период действия договора страхования размера страховой суммы, в порядке, предусмотренном п. 5.3. настоящих Правил;

9.3.5. в случае утраты страхового полиса получить дубликат страхового полиса;

9.3.6. отказаться от договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

9.3.7. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

9.3.8. требовать исполнения 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, не позднее 3 рабочих дней, 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, выполнение работ, оказание услуг 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 выплате страхового возмещения произвольной формы;

- предоставить Страховщику документы, указанные в п. 10.1. настоящих 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 Страховщику сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть) по основаниям, предусмотренным в п. 10.14. Правил, в течение 5 рабочих дней с даты получения письменного требования от Страховщика. За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его части) Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере 0,1 % 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;

9.4.7. при появлении задолженности контрагента Страхователя без письменного согласования со Страховщиком не осуществлять отправку контрагенту следующей партии товара и (или) прекратить выполнение

работ, оказание услуг;

9.4.8. ежеквартально, до 30 числа месяца, следующего за отчетным кварталом (годовой баланс не позднее 30 апреля года, следующего за отчетным), предоставить Страховщику надлежащим образом заверенные копии бухгалтерской отчетности кредитополучателя, если иные сроки не предусмотрены договором страхования;

9.4.9. осуществлять зачет платежей в счет погашения дебиторской задолженности контрагента Страхователя, приходящих от контрагента Страхователя, в порядке хронологической очередности осуществления платежей, в том числе по незастрахованным сделкам;

9.4.10. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

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 (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика).

Для решения вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения Страхователь не позднее 6 месяцев со дня окончания периода ожидания представляет страховщику заявление о выплате страхового возмещения произвольной формы, а также следующие документы (либо их копии, заверенные руководителем Страхователя), 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 денежных средств 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, невыполнение работ, неоказание услуг и их стоимость (сведения учета Страхователя, заверенные руководителем и главным бухгалтером, и др.) либо получения Страхователем товара,

ненадлежащего качества, комплектности (акт, в котором указывается количество осмотренного товара и характер выявленного при приемке несоответствия (дефектов), накладные и т.п.), либо не поступление предусмотренных договором платежей и сумму непоступивших платежей (выписки с банковского счета, заверенные банком, и др.);

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

- документы, подтверждающие приостановление предпринимательской деятельности контрагента 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;

- в случае временной неплатежеспособности контрагента Страхователя – справка банка Контрагента, подтверждающая отсутствие свободных денежных средств для осуществления расчетов по договору либо наличие обязательств по платежам более высокой очередности на дату исполнения обязательств и в течение установленного Страховщиком срока ожидания;

- 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 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, то данное решение принимается Страховщиком после принятия указанными органами решения по существу (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора суда), но не ранее истечения срока ожидания.

Решение о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения оформляется Страховщиком путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика).

Решение о непризнании случая страховым или об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых для принятия решения документов.

Акт о страховом случае составляется и страховое возмещение выплачивается в течение 10 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов. По соглашению сторон, путем письменного внесения изменений в условия договора страхования, срок на выплату страхового возмещения может быть продлен и (или) установлен график выплаты страхового возмещения.

10.5. При возникновении разногласий о размере понесенных страхователем убытков, а также в иных случаях стороны вправе назначить независимую экспертизу. Расходы на проведение экспертизы оплачивает сторона-инициатор, а в случае заинтересованности обеих сторон эти расходы распределяются между ними. На время проведения экспертизы приостанавливается срок принятия решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем.

10.6. Страховое возмещение рассчитывается и выплачивается в размере суммы убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, с учетом франшизы (если договор страхования был заключен с применением 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 товара (передачи имущества), выполнения работ, оказания услуг в сроки, установленные договором, – стоимость оплаченных, но не поставленных товаров (не переданного имущества), 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.

10.8. При выплате страхового возмещения Страховщик вправе удержать всю сумму неуплаченного страхового взноса (в т.ч. просроченной части, согласно п. 6.7. настоящих Правил) или его очередной части, если это предусмотрено договором страхования.

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 по системе «первого риска».

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 (часть вторая п. 5.3. настоящих Правил).

Страховщик имеет право вычесть из суммы убытков Страхователя сумму в размере платежей контрагента Страхователя в пользу Страхователя по другим контрактам, не застрахованным у Страховщика, если такие платежи осуществлялись контрагентом Страхователя для целей погашения платежей по незастрахованным контрактам (или поступали на счет Страхователя без указания назначения платежа), кроме случаев, когда факт просрочки платежей по контрактам, не застрахованным у Страховщика, имел место до наступления страхового события.

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

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 страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству Республики Беларусь или по Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя права на ее получение, в том числе в случае получения соответствующего возмещения ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба.

Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера ущерба или необоснованную страховую выплату, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные им суммы.

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, в том числе, если Страхователь использовал средства, полученные от контрагента Страхователя, в счет исполнения обязательств, предусмотренных договором, на другие цели;

10.15.4. если убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (в том числе в срок ожидания отказался от обращения взыскания на заложенное имущество и (или) на денежные средства, не предъявил требование к поручителям, не реализовал свои права требования, вытекающие из договора, не обратился в суд за защитой нарушенных прав и т.д.), документально не подтвердил результат своих действий.

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 страховой выплате, если Страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный п.п. 9.4.4. п. 9.4. настоящих Правил срок указанным в нем 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 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, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

11.2. По требованиям, вытекающим из договора страхования,

устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.».

2. Приложение № 1 к Правилам изложить в новой редакции (прилагается).

3. Приложения № 2 и № 3 к Правилам исключить.

Настоящие Изменения и дополнения вступают в силу через 7 рабочих дней со дня их согласования Министерством финансов Республики Беларусь. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих Изменений и дополнений, действуют до конца срока, на который они заключены, на прежних условиях.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Правилам № 17 добровольного
страхования финансовых рисков

Базовый годовой страховой тариф - 2,61 % от страховой суммы.