

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТАМОЖЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ № 21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ЗАСО «КЕНТАВР» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности таможенных представителей с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил.

1.2. Страхователями признаются юридические лица, которые заключили со Страховщиком договоры страхования и являются:

1.2.1. Таможенными представителями, внесенными в установленном порядке в Реестр таможенных представителей;

1.2.2. юридические лица, подающие в таможенный орган Республики Беларусь заявление о включении в Реестр таможенных представителей.

1.3. По договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, может быть застрахован только риск ответственности самого Страхователя в пользу Выгодоприобретателя (представляемого лица).

1.4. Выгодоприобретателями признаются представляемые Таможенным представителем при таможенном контроле и таможенном оформлении юридические и физические лица, являющиеся владельцами (отправителями, получателями) товаров (груза), декларанты, иные заинтересованные лица, с которыми Таможенный представитель заключил договор поручения на осуществление посреднических функций в области таможенного дела.

Договор страхования считается заключенным в пользу Выгодоприобретателя, даже если договор заключен в пользу другого лица либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя связанные с:

2.1.1. риском его гражданской ответственности, которая может возникнуть вследствие причинения вреда имуществу представляемых лиц или нарушения договоров с такими лицами в результате осуществления им деятельности в качестве Таможенного представителя.

2.1.2. судебными расходами, возникшим в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. наступление гражданской ответственности Страхователя по обязательствам, возникшим вследствие причинения Страхователем вреда имуществу представляемых лиц, а также неисполнения (ненадлежащего исполнения) им условий договора, заключенного с представляемым лицом, в связи с осуществлением деятельности в качестве Таможенного представителя.

3.1.2. понесенные Страхователем судебные расходы в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей, предъявленных в связи с наступлением гражданской ответственности Страхователя за вред, причиненный в соответствии с п.п. 3.1.1. Правил (далее – судебные расходы).

3.2. По настоящим Правилам страхование распространяется на случаи наступления гражданской ответственности Страхователя, при одновременном выполнении всех нижеследующих условий:

3.2.1. вред имущественным интересам Выгодоприобретателей причинен в пределах территории и в период срока действия, указанных в Договоре страхования;

3.2.2. письменные требования о возмещении вреда имуществу представляемых лиц или о возмещении вреда вследствие нарушения договоров с такими лицами предъявлены Страхователю в течение срока исковой давности;

3.2.3. убытки Выгодоприобретателя находятся в прямой причинной связи с осуществлением Страхователем деятельности Таможенного представителя.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не относится к страховым случаям и не подлежит возмещению вред, причиненный Выгодоприобретателю, понесенные судебные расходы Страхователя:

а) до включения Страхователя в Реестр таможенных представителей, а также во время приостановления таможенными органами деятельности таможенного представителя;

б) после расторжения договоров таможенного представителя с этими лицами независимо от того, чья сторона была инициатором такого расторжения;

а также вследствие:

в) действий лица, не имеющего квалификационного аттестата специалиста по таможенному оформлению;

г) невыполнения Таможенным представителем своих обязанностей по причине маневров или иных военных мероприятий и их последствий, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, а также изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения

документов и соответствующего имущества по распоряжению государственных органов.

4.2. Страховщик не несет ответственности по предъявленным претензиям о возмещении:

4.2.1. морального вреда, штрафов, пени и неустойки по договорам, заключенным с представляемыми лицами;

4.2.2. косвенного ущерба у Выгодоприобретателя, происшедшего из-за нарушения Таможенным представителем своих договорных обязательств.

5. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Лимит ответственности - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая.

5.2. Лимит ответственности за причинение вреда устанавливается по соглашению сторон в размере не менее суммы, установленной законодательством.

5.3. При принятии на страхование судебных расходов Страхователя лимит ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается отдельно от лимита ответственности за причинение вреда. При этом размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов не должен превышать 20 % от лимита ответственности по возмещению вреда на один страховой случай.

5.4. Лимиты ответственности могут быть установлены как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте и указываются в договоре страхования.

5.5. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя лимиты ответственности по договору страхования могут быть увеличены путем изменения договора страхования на оставшийся срок его действия.

5.6. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между установленным договором страхования соответствующим лимитом ответственности и суммами произведенных страховых выплат. При этом, если после выплаты страхового возмещения лимит ответственности по возмещению вреда окажется менее размеров, установленных законодательством, Страхователь обязан увеличить указанный лимит до размера, установленного законодательством, в течение 5-ти рабочих дней с даты получения письменного требования от Страховщика о таком увеличении с уплатой дополнительного страхового взноса, рассчитанного по формуле:

$\text{Вдоп.} = (\text{НЛО} \times \text{T2} - \text{ЛО} \times \text{T1}) \times n/t$, где

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

ЛО – лимит ответственности, в размере которого действует договор страхования после выплаты страхового возмещения;

НЛО – новый лимит ответственности;

T1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

T2 – страховой тариф после увеличения лимита ответственности;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с даты увеличения лимита ответственности;

t – срок действия договора страхования в днях.

Вышеуказанное требование Страховщик направляет Страхователю заказным письмом в день составления акта о страховом случае.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ И СТРАХОВОЙ ВЗНОС

6.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос по риску гражданской ответственности за причинение вреда (п.3.1.1. Правил) определяется исходя из лимита ответственности по данному риску и страхового тарифа по данному риску.

При принятии на страхование судебных расходов, возникших в связи с удовлетворением правомерных и защитой от неправомерных претензий Выгодоприобретателей (пункт 3.1.2. Правил), страховой взнос определяется исходя из лимита ответственности по возмещению судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

Страховые тарифы исчисляются исходя из базовых страховых тарифов и корректировочных коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к Правилам.

6.2. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой установлен лимит ответственности, уплачивается в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

6.3. По договору страхования, заключенному сроком на один год, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально или ежемесячно.

При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее 50% исчисленного годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть – не позднее 4-х месяцев со дня вступления договора страхования в силу.

При ежеквартальной уплате первая часть страхового взноса устанавливается в размере не менее 25% от исчисленного годового страхового взноса, при ежемесячной – не менее 10%, которые уплачиваются при заключении договора страхования. Оставшаяся часть уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала, месяца).

6.4. По договорам страхования, заключаемым на срок менее года, страховой взнос уплачивается единовременно.

6.5. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

6.5.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

6.5.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса 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.

6.6. При изменении договора страхования в связи с увеличением лимитов ответственности (п. 5.5. Правил) Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, рассчитанный в порядке, предусмотренном п. 10.2. Правил.

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (первой его части) в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при изменении договора либо по соглашению сторон в рассрочку в порядке, установленном договором страхования.

6.7. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичной формы расчетов. Днем уплаты страхового взноса считается день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика.

6.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено (п.п. 6.5.2. Правил),

Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения засчитывает сумму просроченной части страхового взноса.

6.9. Если страховой взнос уплачивается в рассрочку и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик имеет право при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать сумму неуплаченного страхового взноса. О применении данного условия производится отметка в договоре страхования при его заключении.

7. УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложение 2 к Правилам). Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Одновременно с заявлением о страховании Страхователь обязан предъявить Страховщику следующие документы, копии которых прилагаются к договору страхования (конкретный перечень необходимых документов для определения степени страхового риска определяется сторонами при заключении договора страхования):

документ о государственной регистрации юридического лица;

документ о включении в Реестр таможенных представителей, (для соискателей - заявление о включении в Реестр);

иные документы и сведения, необходимые для оценки степени риска.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя (Приложение 2 к Правилам).

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

7.5. Договор страхования заключается в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем:

а) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;

б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору;

в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

8. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия.

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

8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора.

9. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования может быть заключен:

9.1.1. на один год;

9.1.2. на иной срок в целых месяцах.

9.2. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

10. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3-х 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.

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

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

Вдоп. = (НЛО х Т2 – ПЛО х Т1) х n/t, где

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

ПЛО – прежний лимит ответственности;

НЛО – новый лимит ответственности;

Т1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Т2 – страховой тариф после увеличения степени риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с даты изменения условий договора;

t – срок действия договора страхования в днях.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7-ми календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик несет ответственность за случаи причинения вреда на условиях действующего договора страхования.

10.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

10.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 10.2 Правил) при отсутствии выплат страхового возмещения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до окончания срока его действия. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 11.4 Правил.

10.6. При неисполнении Страхователем обязанности по уплате дополнительного страхового взноса в связи с увеличением ответственности договор страхования прекращается со дня, следующего за днем истечения срока, предусмотренного пунктом 5.6. Правил.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия;

11.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

11.1.3. неуплаты очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере - с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных п.п. 6.5.2 – по истечении предоставленного для их уплаты 30-дневного срока;

11.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится исключение из Реестра таможенных представителей, ликвидация Страхователя – юридического лица;

11.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.п. 11.1.4 Правил;

11.1.6. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде.

11.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством.

11.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 11.1.4, 11.1.6. и 11.1.7. Правил,

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

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия. Договор страхования прекращается с даты указанной в заявлении Страхователя о прекращении договора, но не ранее даты, следующей за датой подачи Страхователем указанного заявления.

11.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.5. Правил) страховой взнос возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

11.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на счет Страхователя в банке. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

11.5. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения либо Страхователем (Выгодоприобретателем) заявлен страховой случай, то страховой взнос не возвращается, за исключением случаев, когда заявленное событие не будет признано страховым.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также выполнения им требований Правил и договора страхования;

12.1.2. направлять запросы в компетентные органы (таможенные, правоохранительные, прокуратура, банки, налоговая служба) для подтверждения факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда;

12.1.3. требовать от Выгодоприобретателя, при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

12.1.4. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных разделом 15 Правил;

12.1.5. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

12.1.6. при наступлении страхового случая давать Страхователю указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования;

12.2.2. не разглашать тайну сведений, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

12.2.3. при признании события страховым - в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения. В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю, Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа;

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

12.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 11.1.6. Правил;

12.3.4. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и/или определения размера вреда;

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные п. 7.3 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных с другими Страховщиками;

12.4.2. уплачивать страховые взносы в сроки, предусмотренные договором страхования;

12.4.3. в течение действия договора страхования незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику о всех существенных изменениях в принятом на страхование риске, в частности сведения об отзыве Свидетельства о включении в Реестр таможенных представителей и аннулировании квалификационных аттестатов своих специалистов по таможенному оформлению в день поступления Страхователю сведений о таком отзыве.

12.4.4. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие):

12.4.4.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков. Принимая

такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

12.4.4.2. незамедлительно, но в любом случае не позднее 72 часов, считая с того дня, когда он узнал или должен был узнать о причинении вреда другим лицам, в письменной форме сообщить Страховщику о наступившем событии с описанием обстоятельств его возникновения, возможных причин, времени и характера вреда, о предполагаемом размере вреда, а также о предъявлении ему другими лицами требований о возмещении вреда;

12.4.4.3. сообщить Выгодоприобретателям, предъявившим ему требования о возмещении вреда, необходимую информацию о Страховщике (наименование, местонахождение, номер договора страхования (страхового полиса));

12.4.4.4. не производить выплат в возмещение вреда (за исключением вступившего в силу решения суда), не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых и косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика;

12.4.4.5. обеспечить представителям Страховщика доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к причинению вреда, предоставить представителям Страховщика возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любых лиц, обладающих сведениями (информацией) об обстоятельствах наступления страхового случая;

12.4.4.6. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов (МВД, суд, прокуратура и др.) по факту причиненного вреда, направлять копии решений судебных органов;

12.4.4.7. при наличии лиц (иных, чем Страхователь, его должностные лица и работники), ответственных за причинение вреда, сообщить об этом страховщику и передать ему все документы, необходимые для осуществления права требования к этому лицу;

12.4.4.8. вернуть Страховщику выплаченное страховое возмещение, если выяснится, что страховой случай произошел после отзыва Свидетельства о включении в Реестр Таможенных представителей или в результате действий специалиста по таможенному оформлению после аннулирования действия его квалификационного аттестата и до момента его получения.

13. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

13.1. Для решения вопроса о выплате страхового возмещения Выгодоприобретатель (в исключительных случаях Страхователь, если с письменного согласия Страховщика он произвел возмещение вреда Выгодоприобретателю) направляет заявление Страховщику с приложением следующих документов:

копия страхового полиса;

документы, подтверждающие совершение Страхователем (работниками Страхователя) в ходе осуществления им деятельности Таможенного представителя ошибочных действий (бездействия) (ошибок, упущения, небрежности) и документы, подтверждающие характер и размер ущерба;

письменные объяснения сотрудников Страхователя по факту наступления страхового случая;

документы, подтверждающие право Страхователя (его работника) заниматься посреднической деятельностью в области таможенного дела;

документы с печатью компетентных органов (Таможенный комитет, налоговая служба и т.п.), подтверждающие факт и причину наступления страхового случая, а также размер убытка;

копия судебного решения, если завершен судебный процесс, в ходе которого рассматривалось исковое заявление, содержащее требование о возмещении вреда;

копия имущественной претензии от Выгодоприобретателя;

документы, подтверждающие возмещение вреда Страхователем Выгодоприобретателю (при наличии согласия Страховщика);

документы, подтверждающие нарушение Страхователем условий договора поручения, заключенного с представляемым лицом, и размер причиненных этим убытков;

копию договора поручения, заключенного со Страхователем;

документы, подтверждающие произведенные Страхователем судебные расходы и/или расходы по уменьшению убытков при наступлении страхового случая.

Необходимость представления документов в каждом конкретном случае определяется характером наступившего события и требованиями законодательства.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем в части вреда, не подтвержденного такими документами.

13.3. Страховщик после получения заявления о случившемся событии в течение 5 рабочих дней обязан проверить соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и

настоящим Правилам; определить факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред (на основании документов Страхователя, потерпевшего лица, других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах произошедшего события и его последствий); определить необходимость привлечения экспертов, направить при необходимости запросы в соответствующие компетентные органы, осуществить иные действия в зависимости от причин и характера наступившего события.

13.4. В течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов (включая документы компетентных органов по факту страхового случая) 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 Страховщиком путем составления акта о страховом случае (Приложение №3 к настоящим Правилам). Решение о непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения в течение 5 рабочих дней со дня его принятия сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

13.5. Принятие решения о составлении акта о страховом случае и, соответственно, выплате страхового возмещения (об отказе в выплате страхового возмещения) Страховщик имеет право отсрочить в случае:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незавершенных исправлений) - 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, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику определить дату, время, место, причины и/или факт наступления страхового случая, либо размер ущерба – до момента получения Страховщиком документов, позволяющих определить дату, время, место, причины и факт наступления страхового случая, размер ущерба;

если при проверке полученных документов установлено, что полученные документы не позволяют Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, – до момента

получения Страховщиком документов, позволяющих Страховщику реализовать право требования к лицу, ответственному за причинение вреда;

если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело. При этом акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕДА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. Размер страхового возмещения рассчитывается Страховщиком на основании произведенного расчета размера вреда с учетом следующих условий:

- размер страхового возмещения определяется в размере вреда и не может превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования;

- если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, то Страховщик вправе зачесть сумму очередного страхового взноса в соответствии с п.п. 6.8. и 6.9. Правил;

- общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превышать суммарно соответствующих лимитов ответственности, установленных в договоре страхования по рискам, указанным в п.3.1.1. и 3.1.2. Правил;

14.2. В размер вреда включаются:

- выплаты Выгодоприобретателя по штрафным санкциям, начисленным со стороны таможенных органов в связи с неправильно проведенными операциями по таможенному оформлению или нарушению сроков подачи таможенной декларации;

- разница между суммой уплаченных Выгодоприобретателем завышенных таможенных платежей и величиной правильно исчисленных таможенных платежей;

- расходы Выгодоприобретателя на восстановление документов, предоставленных для таможенного оформления представляемым лицом Таможенному представителю и утраченных (поврежденных) по вине Таможенного представителя;

- дополнительные расходы Выгодоприобретателя в связи с повторными таможенными платежами в результате нарушения сроков подачи декларации.

14.3. При причинении вреда Выгодоприобретателю вследствие нарушения Страхователем условий договора, заключенного с представляемым лицом на осуществление операций по таможенному оформлению и осуществлению иных посреднических функций – в размере фактического реального ущерба, нанесенного представляемым лицам в результате такого нарушения.

14.4. Возмещение Страхователю документально подтвержденных судебных расходов производится в пределах установленного договором лимита ответственности по судебным расходам.

При этом возмещение судебных расходов производится только в том случае, когда передача Страхователем в суд дел по рассмотрению споров с Выгодоприобретателями была предварительно согласована со Страховщиком.

14.5. Если в результате одного страхового случая вред причинен нескольким Выгодоприобретателям и его размер превышает установленный договором лимит ответственности, то в случаях, когда претензии о возмещении вреда предъявлены одновременно, выплата страхового возмещения каждому из них производится пропорционально сумме причиненного вреда. Если претензии предъявлены не одновременно, то в первую очередь подлежат удовлетворению претензии, поданные ранее.

14.6. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы Страхователя по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить установленный лимит ответственности по договору.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.7. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем не предусмотрено иное.

Если валюта страхового взноса отлична от валюты заявленной Страхователем (Выгодоприобретателем) претензии, то размер вреда пересчитывается исходя из официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь либо кросс-курсов на день страхового случая, а по судебным расходам Страхователя и расходам по уменьшению убытков – на день их осуществления.

14.8. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае путем безналичного перечисления на его счет. В исключительных случаях, если Страхователь с письменного согласия Страховщика произвел возмещение вреда, причиненного Выгодоприобретателю, то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю.

14.9. В случае, если между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем, не достигнуто соглашение о размере причиненного вреда, страховое возмещение выплачивается в размере вреда, определяемого судами Республики Беларусь, но не более установленного договором страхования лимита ответственности.

14.10. В случае возникновения споров о причинах и размере вреда Выгодоприобретатель имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Выгодоприобретателя.

Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового возмещения был полностью или частично необоснованным, то расходы по экспертизе принимает на себя Страховщик.

14.11. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате: Выгодоприобретателю – физическому лицу - 0,5%, Выгодоприобретателю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю - 0,1%.

15. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

15.1.1. умысла Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

15.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

15.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения за вред, причиненный имуществу, если Страхователь (ответственное лицо):

15.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом (п. 12.4.4.2. Правил), 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;

15.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера вреда.

15.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 3 рабочих дней сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

16. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. По договору страхования ответственности Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (его работников), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, либо в результате нахождения работника Страхователя в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических (токсических) веществ.

16.2. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что Страхователем 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.

16.3. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, для такого составляющего страховую деятельность вида, как добровольное страхование гражданской ответственности таможенных представителей.

Базовые страховые тарифы

(в процентах от лимитов ответственности по договорам страхования сроком действия один год)

1.1. Базовый страховой тариф по риску ответственности за причинение вреда (подпункт 3.1.1. Правил) – **1,0%**

1.2. Базовый страховой тариф по риску возмещения судебных расходов (подпункт 3.1. 2. Правил) – **2,0 %**