



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «КЕНТАВР»

С.А.Проخورчик
«__» _____ 2004 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СВЯЗИ С
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№12**

(согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 15.03.2004, № 144), с изменениями и дополнениями от 15.02.2008 (согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 27.03.2008, № 253), с изменениями и дополнениями (согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 24.12.2009, № 752), с изменениями и дополнениями от 30.07.2015 (согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 02.09.2015, № 482), с изменениями и дополнениями от 31.10.2017 (согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 17.11.2017, № 851), с изменениями и дополнениями от 03.10.2018 (согласованы в Министерстве финансов Республики Беларусь 09.10.2018, № 1020)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил ЗАСО «КЕНТАВР» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – договор страхования) с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами, осуществляющими виды деятельности, работы и (или) услуги их составляющие, указанные в пункте 1.2. настоящих Правил (далее - Страхователи).

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим



законодательству образом, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым профессиональной деятельностью Страхователя (его работника) может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатель).

По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) третьих лиц в связи с осуществлением профессиональной деятельности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования. В случае, если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Термины, употребляемые в настоящих Правилах:

профессиональная деятельность - деятельность, требующая квалификации, полученной в процессе образования и (или) профессиональной подготовки и удостоверенной дипломом или иным документом об образовании и профессиональной подготовке;

профессиональная небрежность – ошибки, упущения, совершенные при осуществлении профессиональной деятельности, вызванные как недостаточной внимательностью, так и недостаточной опытностью лица, их допустившего, которое не предвидело наступления возможных или неизбежных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было или могло предвидеть эти последствия;

работники ответственного лица – граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию соответствующего юридического лица, индивидуального предпринимателя или гражданина и под его контролем за безопасным ведением работ;

вред здоровью — телесные повреждения, т.е. нарушения анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических, психических.

Договор страхования распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования в отношении предъявленных ответственному лицу требований третьих лиц о



возмещении вреда, которые подлежат возмещению в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

1.2. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность за причинение вреда, обусловленного профессиональной деятельностью, при осуществлении следующих видов деятельности, а также работ и (или) услуг их составляющих:

1.2.1. посредническая деятельность по страхованию, осуществляемая страховым брокером;

1.2.2. аудиторская деятельность и профессиональные услуги, осуществляемые аудитором в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

1.2.3. деятельность патентного поверенного;

1.2.4. деятельность в сфере таможенного дела в качестве таможенного агента (представителя);

1.2.5. деятельность по налоговому консультированию;

1.2.6. деятельность по оказанию бухгалтерских услуг;

1.2.7. нотариальная деятельность;

1.2.8. адвокатская деятельность;

1.2.9. юридические услуги;

1.2.10. банковская деятельность;

1.2.11. оценочная деятельность;

1.2.12. деятельность в сферах информатизации, информационно-коммуникационных технологий и телекоммуникаций;

1.2.13. проектные и изыскательские работы и (или) ведение авторского надзора за строительством;

1.2.14. медицинская деятельность, проведение доклинических исследований и клинических испытаний (деятельность врачей всех специальностей, среднего и младшего медицинского персонала, фармацевтических работников);

1.2.15. торговля и общественное питание;

1.2.16. оказание услуг по техническому обслуживанию и ремонту транспортных средств;

1.2.17. деятельность по ремонту и обслуживанию бытовой, электронной и промышленной техники;

1.2.18. мойка автотранспортных средств, полирование и аналогичные услуги;

1.2.19. парикмахерские и косметические услуги, а также услуги по маникюру и педикюру.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы ответственного лица, связанные с:



его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения ответственным лицом (его работником) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) других лиц при осуществлении профессиональной деятельности;

его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими, связанным с причинением вреда при осуществлении профессиональной деятельности (далее — судебные расходы).

1.4. Страховым случаем, при наступлении которого Страховщик производит выплату страхового возмещения, является:

1.4.1. факт причинения ответственным лицом (его работником) в результате допущенной профессиональной небрежности при осуществлении указанной в договоре страхования деятельности (работ и (или) услуг ее составляющих) в период действия договора страхования вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) других лиц, что повлекло за собой предъявление ответственному лицу требований о возмещении причиненного вреда. Перечень страховых случаев в зависимости от вида деятельности, а также работ и (или) услуг ее составляющих, указан в Приложении № 2 к настоящим Правилам;

1.4.2. факт осуществления ответственным лицом судебных расходов вследствие причинения ответственным лицом (его работником) вреда жизни, здоровью, имуществу (имущественным правам) Выгодоприобретателя при осуществлении профессиональной деятельности, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований ответственному лицу о возмещении причинённого вреда.

Датой причинения ответственным лицом (его работником) вреда жизни, здоровью или имуществу (имущественным правам) других лиц при осуществлении профессиональной деятельности является дата совершения в период срока действия договора страхования профессиональной небрежности ответственным лицом (его работником), подтвержденная документами.

1.5. Не являются страховыми случаями и не подлежит возмещению вред, причиненный ответственным лицом (его работником):

- иным работникам Страхователя (ответственного лица) при исполнении ими своих трудовых (служебных, должностных) обязанностей;

- третьему лицу в результате неправомерных действий ответственного лица (его работника), в том числе вследствие разглашения, использования сведений, составляющих коммерческую тайну или иную конфиденциальную информацию, охраняемую законом;



- супругу (супруге), близким родственникам ответственного лица (его работников, осуществляющих предусмотренную договором страхования профессиональную деятельность). Близкими родственниками для целей настоящих Правил признаются родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки;

- в отношении любого юридического лица, которое находится в собственности, в хозяйственном ведении или оперативном управлении ответственного лица (его работника); в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении которых находится ответственное лицо;

- вследствие пропажи или хищения наличных денежных средств, ценных бумаг, других материальных ценностей, документов (кроме случаев утраты документов при осуществлении аудиторской деятельности, деятельности по оказанию бухгалтерских услуг и деятельности налоговых консультантов);

- в период отсутствия (приостановления, отзыва, аннулирования либо прекращения действия) документа, дающего ему право на занятие видом деятельности, указанным в соответствующем договоре страхования;

- в связи с выполнением работ, услуг или иной деятельности, выходящих за рамки трудовых (служебных, должностных) обязанностей ответственного лица (его работника), установленных соответствующими нормативными правовыми актами, локальными нормативными актами или иными распорядительными документами, не предусмотренных заключенным с Выгодоприобретателем договором возмездного оказания услуг;

- вред, причиненный вследствие оказания (выполнения) ответственным лицом (его работником), услуг (работ), предусматривающих обязательное заключение письменного договора на оказание таких услуг (выполнение работ), при отсутствии названного договора, а также в случае, если таковой договор признан недействительным в соответствии с законодательством Республики Беларусь, либо в таком договоре не указана ответственность стороны, оказывающей услуги (выполняющей работы);

- вред, причиненный ответственным лицом (его работником), при оказании юридических услуг, услуг налогового консультанта, бухгалтерских услуг или иных услуг правового характера, если такой вред вызван изменением законодательства после того, как услуги были оказаны;



- находившимся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

1.6. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки и упущенная выгода, а также моральный вред.

1.7. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.8. В пределах страховой суммы в договоре страхования могут устанавливаться лимиты ответственности:

1.8.1. по каждому страховому случаю;

1.8.2. по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц;

1.8.3. по возмещению вреда, причиненного имуществу (имущественным правам) третьих лиц;

1.8.4. по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью одного потерпевшего;

1.8.5. по каждому работнику ответственного лица;

1.8.6. по судебным расходам. Лимит ответственности по судебным расходам – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить ответственному лицу в качестве возмещения судебных расходов по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 5% от страховой суммы по договору страхования.

1.9. Страховая сумма может устанавливаться по соглашению сторон, как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

1.10. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Для расчета страхового взноса применяются разработанные и согласованные с органом государственного надзора за страховой деятельностью базовые страховые тарифы, устанавливаемые в проценте от страховой суммы и предусмотренные в Приложении №1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные приказом Страховщика.

1.11. Страхователь имеет право заключить договор страхования с применением безусловной или условной франшизы, установленной в процентах от страховой суммы. Франшиза - определенная часть убытка ответственного лица (Выгодоприобретателя), не подлежащая возмещению



Страховщиком. Франшиза устанавливается на каждый страховой случай и указывается в договоре страхования.

При условной франшизе не возмещается ущерб, если его размер не превышает франшизу. Если размер ущерба превышает франшизу, то он возмещается полностью.

При безусловной франшизе - из суммы ущерба, подлежащего возмещению, вычитается франшиза.

Положения части первой пункта 1.11 настоящих Правил не применяются при страховании ответственности вследствие причинения коммерческими организациями, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по налоговому консультированию, убытков при неисполнении или ненадлежащем исполнении ими обязательств по договору возмездного оказания услуг по налоговому консультированию, если иное не определено договором страхования.

1.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств. Территория, на которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно. При страховании гражданской ответственности за причинение вреда, обусловленного деятельностью по налоговому консультированию, договор страхования не может быть заключен на срок менее 3 лет.

2.2. Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя (произвольной формы) или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, в том числе размещенного на сайте



Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем на условиях присоединения к договору страхования. О вручении Страхователю настоящих Правил делается отметка в договоре страхования.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика и Страхователя (ответственного лица) или Выгодоприобретателя.

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

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного заявления Страхователя.

Страхование действует в отношении случаев причинения вреда Выгодоприобретателю только теми лицами, которые указаны в заявлении о страховании, являющемся неотъемлемой частью договора страхования, если стороны при заключении договора страхования не достигли соглашения об ином.

Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные уполномоченным представителем Страхователя, ответственного лица):

учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации ответственного лица (в случаях, когда договор страхования в отношении данного лица заключается впервые) либо внесенные в них изменения и (или) дополнения (при перезаключении договоров страхования на новый срок);

специальное разрешение (лицензию) на осуществление деятельности, а также работ и (или) услуг ее составляющих (по лицензируемым видам деятельности); квалификационный аттестат (для лиц, получение квалификационного аттестата которыми предусмотрено законодательством).

По требованию Страховщика дополнительно должны быть



представлены:

документы, подтверждающие стаж работы по виду профессиональной деятельности, при осуществлении которой гражданская ответственность за причинение вреда Выгодоприобретателю принимается на страхование (копия трудовой книжки или иные документы);

документы, содержащие сведения о случаях причинения ответственным лицом вреда в течение трёх лет, предшествующих дню подачи заявления о страховании (количество заявленных и удовлетворённых требований, характер и размер причинённого вреда);

другие документы, необходимые для определения степени риска.

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

2.2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в подпункте 2.2.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

2.3. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, уплачивается единовременно при заключении договора страхования. По договорам страхования, заключенным на 1 год и более, страховой взнос может уплачиваться единовременно (при заключении договора страхования), а также ежегодно, в два этапа, ежеквартально или ежемесячно в следующем порядке:

- при уплате страхового взноса ежегодно первая его часть в размере не менее $1/k$ (k - целое число лет в течение срока действия договора страхования) исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается до вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежегодно в согласованных сторонами размерах по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного периода;

- при уплате страхового взноса в два этапа первая часть страхового взноса в размере не менее 50 процентов рассчитанного страхового взноса



уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления договора страхования в силу;

- при ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее $1/m$ (m - целое число кварталов в течение срока действия договора страхования) исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается до вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежеквартально в согласованных сторонами размерах по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного периода;

- при ежемесячной уплате страхового взноса первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (n - целое число месяцев в течение срока действия договора страхования) исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается до вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно в согласованных сторонами размерах по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного периода.

2.3.1. В случае неуплаты страхового взноса (его части) в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

2.3.1.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днём установленного срока уплаты страхового взноса (его очередной части);

2.3.1.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность в течение 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит до уплаты страхового взноса (его очередной части), внесение которого(-ой) просрочено, то Страховщик удерживает просроченный страховой взнос (его часть) из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате. При неуплате страхового взноса (его части) в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить страховой взнос (его часть). При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса (его части).

2.3.2. 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 уплаты страхового взноса (его части).

2.4. Днем уплаты страхового взноса считается:

- при безналичной оплате - день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

- при наличной оплате – день внесения страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

- с использованием банковской платежной карточки - день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) со счета Страхователя (с последующим предъявлением Страховщику (по запросу Страховщика) или его уполномоченному представителю подтверждающих документов).

2.5. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику или его уполномоченному представителю, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.5.1. В случае утраты Страхователем в период действия страхования договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему копию договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, и выплаты страхового возмещения по нему не производятся. При утрате дубликата страхового полиса для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь возмещает Страховщику затраты в размере стоимости бланка страхового полиса.

2.6. исключен.

2.7. Договор страхования прекращается в случаях:

2.7.1. истечения срока действия;

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

2.7.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 2.3.1.2. настоящих Правил – неуплаты просроченного страхового взноса (его части) по истечении предоставленного для его уплаты тридцатидневного срока;



2.7.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

2.7.5. смерти Страхователя – гражданина либо признания судом Страхователя – гражданина недееспособным или ограничено дееспособным;

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

2.7.7. по инициативе Страхователя в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

2.7.8. по соглашению Страховщика и Страхователя, оформленному в письменном виде.

2.8. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 2.7.3.-2.7.6., 2.7.8. настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (наследникам) или ликвидационной комиссии (ликвидатору) (за исключением договоров страхования, по которым была произведена выплата страхового возмещения или подано заявление о выплате страхового возмещения) часть уплаченного страхового взноса по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

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

О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 10 дней до предполагаемой даты его прекращения.

2.9. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику. О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан предварительно за один месяц письменно уведомить Страховщика.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН



3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;

3.1.2. возвратить, в случаях, предусмотренных пунктом 2.8. настоящих Правил, часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования;

3.1.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае в срок, предусмотренный подпунктом 4.2.2. настоящих Правил, и выплатить страховое возмещение в срок, установленный пунктом 4.8. настоящих Правил.

3.2. Страховщик имеет право:

3.2.1. потребовать признания договора страхования 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 возможного ущерба от его наступления;

3.2.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая;

3.2.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе;

3.2.4. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов (а именно в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений), подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его запроса в орган, выдавший документ, в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа;

3.2.5. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$$ДВ = (НСС \times T2 - ПСС \times T1) \times n/t, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;



ПСС – прежняя страховая сумма;

НСС – новая страховая сумма;

T1 – тариф на момент заключения договора страхования с учётом корректировочных коэффициентов;

T2 – тариф на момент увеличения страхового риска с учётом корректировочных коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в месяцах, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения страхового риска (неполный месяц считается за полный);

t - срок действия договора страхования (в месяцах) (неполный месяц считается за полный);

3.2.6. если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь;

3.2.7. при заключении договора страхования ознакомиться со всей документацией, необходимой для определения степени риска.

3.3. Страхователь обязан:

3.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах и порядке, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

3.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны Страховщику;

3.3.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в настоящих Правилах;

3.3.4. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю;

3.3.5. при заключении договора страхования ознакомить ответственное лицо (его работников, ответственность за причинение вреда которыми подлежит страхованию) с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий



договора страхования;

3.3.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

3.4. Страхователь имеет право:

3.4.1. инициировать процедуру досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

3.4.2. в случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, и если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. При наступлении страхового случая Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан:

4.1.1. в 3-хдневный срок (исключая выходные и праздничные дни) письменно известить о наступлении страхового случая Страховщика.

Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- дату и время совершения профессиональной ошибки (неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору);

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

4.1.3. предпринять все возможные меры для выяснения причин и последствий причинения вреда третьим лицам;

4.1.4. предоставить Страховщику всю доступную информацию и имеющиеся документы, относящиеся к событию, которое может быть признано страховым случаем, в том числе копии документов компетентных органов, органов предварительного расследования, судебных постановлений. В случае предъявления Страхователю (лицу, чья ответственность застрахована) требования о возмещении убытков Страхователь (лицо, чья ответственность застрахована) обязан в течение трех рабочих дней предоставить Страховщику копии документов, подтверждающих



предъявление такого требования (претензий, писем, исковых заявлений и т.д.);

4.1.5. сохранять неизменными и неисправленными в течение сроков, согласованных со Страховщиком, все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой требование о возмещении вреда;

4.1.6. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении вреда, предъявляемые третьими лицами, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без уведомления Страховщика;

4.1.7. обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

4.1.8. обеспечить Страховщику возможность проверки причины наступления страхового случая и размера убытка, путем предоставления для этих целей необходимой информации и документов;

4.1.9. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, ответственному за убытки, передать Страховщику копии всех имеющихся документов и сообщить все известные сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права суброгации к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

4.2. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

4.2.1. в течение 5 рабочих дней запросить из соответствующих компетентных органов документы, подтверждающие факт и причину страхового случая;

4.2.2. в случае признания заявленного события страховым случаем в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов (включая документы компетентных органов по факту страхового случая) составить акт о страховом случае (произвольной формы).

4.3. Страховое возмещение выплачивается в размере нанесенного ответственным лицом (его работником) вреда с учетом франшизы, но не может быть выше страховой суммы (лимитов ответственности) по договору страхования.

При причинении вреда жизни, здоровью потерпевшего размер вреда и порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат, а также перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, определяются в соответствии с законодательством Республики Беларусь, в случае, если потерпевший (лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) заявил требование о



возмещении вреда в судебном порядке — в соответствии с решением суда по указанному требованию (в судебном порядке). В иных случаях размер вреда определяется на основании:

4.3.1. вступившего в законную силу постановления суда о взыскании с ответственного лица в пользу Выгодоприобретателя (потерпевшего) возмещения вреда;

4.3.2. документов, подтверждающих суммы пеней, начисленных в соответствии с Налоговым кодексом Республики Беларусь юридическому, физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, заключившим договор возмездного оказания услуг по налоговому консультированию, и (или) сумму примененных к этим лицам административных взысканий;

4.3.3. письменного соглашения между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем (потерпевшим). В этом случае размер вреда рассчитывается в следующем порядке:

- при гибели имущества – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день наступления страхового случая, за вычетом остатков, годных к использованию или реализации. При этом для объектов незавершенного производства и капитального строительства действительной стоимостью является сумма фактически произведенных на день страхового случая материальных и трудовых затрат.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или экономически нецелесообразен. Ремонт считается экономически нецелесообразным, если ожидаемые расходы на него превышают 80% действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая;

-при повреждении имущества – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более 80 % действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Восстановительные расходы включают в себя:

расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

расходы на оплату ремонтных работ;

расходы по доставке материалов к месту ремонта;

другие расходы, необходимые для восстановления имущества в то состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;



- при причинении вреда имущественным интересам потерпевшего - в размере суммы расходов, понесенных потерпевшим для восстановления нарушенного права.

4.4. В случае причинения вреда нескольким лицам, размер сумм страхового возмещения по всем потерпевшим не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования.

Если общий размер вреда в результате страхового случая превышает размер страховой суммы, то страховое возмещение выплачивается каждому потерпевшему (при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально отношению размера имущественного вреда, причиненного каждому из третьих лиц к общей сумме имущественного вреда). Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их получения в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

4.5. В случае возникновения спора между Страховщиком, Страхователем и (или) Выгодоприобретателем (потерпевшим) о размере вреда, причиненного ответственным лицом (его работником) и подлежащего возмещению по договору страхования, страховое возмещение выплачивается только на основании вступившего в законную силу постановления суда.

4.6. Страховщик возмещает разумные и доступные расходы, понесенные Страхователем (ответственным лицом (его работником)) при наступлении страхового случая, в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы и произведены с согласия Страховщика.

4.7. В тех случаях, когда причиненный вред возмещен другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами, за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение вреда сверх страховых сумм по данному договору. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

Если ответственное лицо на основании исполнения судебного решения произвело Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты страхового возмещения по договору страхования, то страховое возмещение в соответствии с условиями настоящих Правил выплачивается лицу, осуществившему компенсацию причиненного вреда, в пределах произведенной им компенсации.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную сумму страхового возмещения (или ее



соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на ее получение.

4.8. Выплата страхового возмещения производится Выгодоприобретателю, в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

4.9. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1 % - для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, 0,5 % - для физических лиц от суммы, причитающейся к выплате.

4.10. Если по страховому событию возбуждено уголовное дело по факту виновных действий ответственного лица (его работника) или Выгодоприобретателя, выплата страхового возмещения производится после окончания расследования либо после приговора суда.

4.11. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, действует до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой и произведенными выплатами.

4.12. В течение срока действия договора страхования Страхователь по письменному заявлению вправе увеличить (восстановить) страховую сумму по договору страхования (лимит ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу (имущественным правам) Выгодоприобретателя; лимит ответственности по возмещению вреда по каждому работнику ответственного лица; лимит ответственности на одного потерпевшего; лимит ответственности по возмещению судебных расходов) путём внесения изменения в договор страхования с уплатой дополнительного страхового взноса, рассчитываемого в соответствии с подпунктом 3.2.5. настоящих Правил.

4.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения если:

а) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

б) страховой случай наступил вследствие умысла Выгодоприобретателя;



в) убытки возникли вследствие того, что Страхователь (ответственное лицо (его работники)) умышленно не приняли разумных и доступных им мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

г) убыток возмещён в полном объёме Страхователю (Выгодоприобретателю), лицом виновным в его причинении.

4.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в настоящих Правилах способом Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа в пятидневный срок со дня его принятия.

4.15. Споры по договору страхования решаются путём переговоров либо в случае не достижения соглашения – в суде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.



Приложение №1

к Правилам добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности № 12

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

№ п/п	Виды деятельности, а также работы и (или) услуги ее составляющие	Базовый годовой страховой тариф в % от страховой суммы
1.	Посредническая деятельность по страхованию, осуществляемая страховым брокером	0,9
2.	Аудиторская деятельность а) аудит бухгалтерской (финансовой) отчетности и оказание иных аудиторских услуг, перечень и порядок оказания которых устанавливается национальными правилами аудиторской деятельности; б) профессиональные услуги, осуществляемые аудитором, аудиторской организацией в соответствии с законодательством; в) оказание аудиторской организацией, аудитором услуг, указанных в пунктах а) и б)	0,5 0,5 1,0
3.	Деятельность патентного поверенного	0,95
4.	Деятельность в сфере таможенного дела в качестве таможенного агента (представителя)	0,6
5.	Деятельность по налоговому консультированию	0,45
6.	Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг	0,5
7.	Нотариальная деятельность	0,75
8.	Адвокатская деятельность	0,8
9.	Юридические услуги	0,8
10.	Банковская деятельность	0,55



11.	Оценочная деятельность	1,0
12.	Деятельность в сфере информационных технологий, в области телекоммуникаций и информационного обслуживания.	0,9
13.	Проектные и изыскательские работы и (или) ведение авторского надзора за строительством	1,1
14.	Медицинская деятельность, проведение доклинических исследований и клинических испытаний (деятельность врачей всех специальностей, среднего и младшего медицинского персонала, фармацевтических работников)	1,0
15.	Торговля и общественное питание	0,5
16.	Оказание услуг по техническому обслуживанию и ремонту транспортных средств	0,165
17.	Деятельность по ремонту и обслуживанию бытовой, электронной и промышленной техник	0,9
18.	Мойка автотранспортных средств, полирование и аналогичные услуги	0,158
19.	Парикмахерские и косметические услуги, а также услуги по маникюру и педикюру	0,7