

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ
ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«КУПАЛА»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»**

**_____ В.С.Новик
«21» марта 2023 г.**

ПРАВИЛА № 52

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАНИМАТЕЛЯ**
(утверждены 21.03.2023, новая редакция утверждена 04.04.2023, вступает в силу
07.04.2023)

Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования, основные термины и их определения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 52 добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.3. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.4. Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у Страховщика по настоящим Правилам.

1.5. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования. В этом случае все положения, относящиеся в соответствии с Правилами к Страхователю, распространяются на Ответственных лиц, если из договора страхования не следует иное. Если такое лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (работников Страхователя (Ответственного лица)), жизни, здоровью которых может быть причинен вред (далее – потерпевшие), даже если договор заключен в пользу Страхователя (Ответственного лица), либо в договоре не указано, в чью пользу он заключен.

1.7. Основные термины и их определения, используемые в Правилах:

Выгодоприобретателем является:

– работник Страхователя (Ответственного лица), жизни, здоровью которого причинен вред вследствие события (страхового случая), предусмотренного договором страхования – **потерпевший**;

– лицо (лица), имеющее право на возмещение вреда в связи со смертью работника Страхователя (Ответственного лица);

– лицо (лица), понесшее расходы на погребение потерпевшего;

– Страхователь (Ответственное лицо) в случае, если он возместил причиненный вред (рассчитанный в соответствии с Правилами);

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

несчастный случай на производстве – событие, признанное в установленном законодательством порядке несчастным случаем на производстве;

профессиональное заболевание (хроническое или острое) – заболевание работника, вызванное исключительно или преимущественно воздействием на него вредного и (или) опасного производственного фактора трудового процесса, повлекшее временную (не менее одного дня) или стойкую утрату профессиональной трудоспособности работника либо его смерть, и признанное профессиональным заболеванием в установленном законодательством порядке;

работник Страхователя (Ответственного лица) (далее, если не указано иное, – работник) – физическое лицо, состоящее в трудовых отношениях со Страхователем (Ответственным лицом) на основании заключенного трудового договора (контракта), а также, если это предусмотрено договором страхования с учетом применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика:

– физическое лицо, выполняющее работу по гражданско-правовому договору, если при этом оно действовало или должно было действовать по заданию Страхователя (Ответственного лица) и под его контролем за безопасным ведением работ;

– физическое лицо, выполняющее оплачиваемые работы на основе членства (участия) в организациях-Страхователях (Ответственных лицах);

– физическое лицо, являющееся в соответствии со статьей 29 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимся (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемое к работам в организациях-Страхователях (Ответственных лицах) в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющееся клиническим ординатором.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью его работников.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, повлекший за собой предъявление обоснованных требований Страхователю (Ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

3.2. В соответствии с Правилами может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности Страхователя (Ответственного лица) по возмещению:

3.2.1. вреда, причиненного жизни (смерть), здоровью (получение стойкой утраты трудоспособности, в том числе установление инвалидности) работника, размер и порядок возмещения которого установлены коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным договором между нанимателем и работниками (далее – коллективный договор), сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, в том числе:

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

3.2.1.2. при совершении действий по поручению нанимателя;

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

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

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

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

3.3. Договор страхования может быть заключен как по совокупности рисков, указанных в подпунктах 3.2.1 и 3.2.2 пункта 3.2

Правил, так и по отдельным рискам. При исключении риска при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

3.4. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер лимита ответственности, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховыми случаями по договору страхования и не подлежат возмещению убытки, возникшие вследствие следующих событий или при следующих обстоятельствах:

4.1.1. произошедшие во время осуществления Страхователем (Ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

4.1.2. вследствие действия непреодолимой для Страхователя (Ответственного лица) силы, а также действия иных факторов, за которые Страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь, коллективным договором;

4.1.3. вследствие противоправных действий потерпевшего (включая угон, хищение транспортных средств); умышленного причинения вреда своему здоровью (самоубийство, попытка самоубийства, членовредительство и т.д.);

4.1.4. если работник в момент наступления события, заявленного как страховой случай, находился в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, за исключением случаев, когда необходимость выплаты из собственных средств Страхователя (Ответственного лица) в связи с данным событием определена решением суда;

4.1.5. изменения в течение срока действия договора страхования без согласия Страховщика условий коллективного договора, связанных с изменением размера и (или) порядка выплат в случае причинения вреда жизни, здоровью работника;

4.1.6. в нерабочее время, не предусмотренное подпунктами 3.2.1.1 – 3.2.1.5 пункта 3.2 Правил, и (или) несвязанных с выполнением работником своих служебных (трудовых) обязанностей.

4.2. Страхование также не распространяется на требования о возмещении:

4.2.1. вреда, не подтвержденного в установленном законодательством порядке;

4.2.2. вреда, причиненного имуществу;

4.2.3. морального вреда;

4.2.4. судебных расходов Страхователя (Ответственного лица), связанных с предъявленными ему требованиями о возмещении вреда;

4.2.5. вреда, который должен быть возмещен в порядке и на условиях обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.3. Страховщик не возмещает ущерб, вызванный штрафами и взысканиями, наложенными на Страхователя (Ответственное лицо) государственными органами, осуществляющими надзор за контролем за соблюдением правил и норм охраны труда.

5. Лимит ответственности

5.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

5.2. Лимит ответственности по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте (если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь).

5.3. В рамках лимита ответственности по договору страхования в зависимости от выбранных рисков устанавливаются следующие лимиты ответственности:

5.3.1. лимит ответственности по риску возмещения вреда по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в пределах которого устанавливается лимит ответственности по риску возмещения вреда по одному страховому случаю;

5.3.2. лимит ответственности по риску возмещения расходов на погребение по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, в пределах которого устанавливается лимит ответственности по риску возмещения расходов на погребение по одному страховому случаю.

5.4. По соглашению сторон в пределах лимитов ответственности могут устанавливаться также иные лимиты ответственности: на одного потерпевшего, на случай смерти и т.д.

Все установленные лимиты ответственности определяются в одной

валюте и указываются в договоре страхования.

5.5. Если по договору страхования произведена выплата страхового возмещения, договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между установленными договором страхования соответствующими лимитами ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

5.6. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере (абсолютной величине).

В договоре страхования могут быть установлены следующие виды франшиз:

- безусловная франшиза – при установлении которой ущерб возмещается за вычетом суммы франшизы;
- условная франшиза – при установлении которой Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и возмещает ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Франшиза может быть установлена в отношении каждого отдельного риска, с учетом условий страхования, вида расходов.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.

6. Страховой тариф и страховой взнос

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

6.2. Страховой взнос исчисляется исходя из устанавливаемого лимита ответственности по договору страхования и страхового тарифа.

6.3. Страховой тариф определяется исходя из базового годового страхового тарифа (Приложение №1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

6.4. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимита ответственности, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если лимит ответственности устанавливается в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то страховой взнос

исчисляется в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.5. Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок до 6 месяцев, уплачивается единовременно при его заключении.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному на срок 6 месяцев и более, может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее $1/k$ исчисленного страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока страхования составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где k – количество этапов оплаты (не более 12 в течение 1 года).

Если по договору страхования Страховщиком произведена выплата страхового возмещения и (или) Страховщику подано заявление о выплате страхового возмещения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос по договору страхования в полном объеме, если иное не определено Страховщиком. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса по договору страхования и пеню в судебном порядке.

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 сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (ых) части (ей).

6.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленной договором страхования срок Страховщик вправе:

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

6.6.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющую 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 страхования.

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

6.7. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем и временем уплаты страхового взноса считается:

- день и время поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;
- день и время уплаты страхового взноса в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате наличными денежными средствами.

6.8. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на 1 год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового взноса (его первой части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового возмещения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

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

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком) или предложения Страховщика о добровольном страховании гражданской ответственности нанимателя, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать у Страхователя предъявить следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

- учредительные документы, свидетельство о регистрации или другие документы, подтверждающие регистрацию в установленном порядке Страхователя (Ответственного лица) – юридического лица либо свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт Страхователя (Ответственного лица) – индивидуального предпринимателя;

- документ о среднесписочной численности работников или перечень конкретных работников, в отношении которых заключается договор страхования, если договор страхования заключается в отношении не всех работников Страхователя (Ответственного лица);

- коллективный договор, отраслевое соглашение, иной договор между нанимателем и работниками, которым установлены размер и порядок выплат при наступлении несчастного случая на производстве, профессионального заболевания;

- сведения о наличии несчастных случаев на производстве, установлении профессиональных заболеваний за 5 лет, предшествующих заключению договора страхования;

- иные сведения и документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска.

Необходимость представления документов определяется Страховщиком.

Ответственность за достоверность сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, несет Страхователь.

7.4. 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 и не должны быть известны Страховщику.

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

7.5. 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 7.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора 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.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;
- обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог

собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей, их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила (либо направляются в электронном виде – в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой настоящего пункта Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

7.7. Договор страхования по соглашению сторон может заключаться как в отношении всех работников Страхователя (Ответственного лица), на которых распространяется коллективный договор, без указания их поименного перечня (в целом по организации либо конкретному структурному подразделению, оговоренному в договоре страхования), так и в отношении конкретного перечня работников, список которых прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

7.8. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Срок и территория действия договора страхования

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон от 1 месяца до 3 лет включительно.

8.2. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, а также на территории иных государств, в которые работники Страхователя (Ответственного лица) направлены (командированы) Страхователем (Ответственным лицом) в связи с выполнением служебных обязанностей или совершением действий в интересах Страхователя (Ответственного лица). Территория действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

9. Вступление договора страхования в силу

9.1. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 6.8 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

9.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.6 Правил).

11. Порядок изменения договора страхования

11.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить 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 в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска, рассчитанного в соответствии с пунктом 11.3 Правил.

11.3. Дополнительный страховой взнос при внесении изменений в договор страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СВ2-СВ1) \times n/t, \text{ где:}$$

ДВ – страховой взнос, подлежащий доплате (возврату);

СВ1 – страховой взнос, рассчитанный на дату заключения договора страхования;

СВ2 – страховой взнос, рассчитанный на дату внесения изменений в договор страхования;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Обязательства считаются измененными с даты и времени, определенных соглашением сторон, но не ранее дня и времени уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

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

11.4. 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 календарных дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

Независимо от того, наступило увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

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

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 6.6.2 пункта 6.6 Правил, – по истечении установленного срока. Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных частью четвертой пункта 6.5 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового возмещения;

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

12.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 настоящего пункта Правил;

12.1.6. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон;

12.1.7. ликвидации, прекращения деятельности, экономической несостоятельности (банкротства) Страхователя (Ответственного лица).

12.2. В случае реорганизации Страхователя-юридического лица его права и обязанности переходят к правопреемнику.

Лицо, к которому перешли права и обязанности по договору страхования, обязано незамедлительно, но не позднее 7 календарных дней со дня реорганизации, письменно уведомить об этом Страховщика.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.6, 12.1.7 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового возмещения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

12.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.5 пункта 12.1 Правил страховой взнос возврату не подлежит.

При этом, если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса, установленного договором страхования, если иное не определено Страховщиком (часть четвертая пункта 6.5 Правил).

В случае отказа Страхователя от договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

12.5. Если по договору страхования была произведена выплата страхового возмещения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового возмещения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями пункта 12.3 Правил.

12.6. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем перечисления на текущий (расчетный) 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 Республики Беларусь или соглашением сторон.

12.7. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

13. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем (Выгодоприобретателем), включая сведения о размере вреда, а также соблюдение Страхователем (Ответственным лицом) Правил и условий договора страхования;

13.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с пунктом 11.3 Правил;

13.1.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.4, 11.5 Правил;

13.1.4. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов необходимую информацию для подтверждения факта и причины наступления страхового случая и определением размера причиненного вреда жизни, здоровью потерпевшего, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события и размер понесенных расходов, проводить экспертизу в этих целях;

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

13.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 16.3 Правил;

13.1.7. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

13.1.8. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Ответственному лицу) указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

13.1.9. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования требований, предъявленных третьими лицами в связи со страховым случаем;

13.1.10. отсрочить составление акта о страховом случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер расходов (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений), – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, предоставившим такой документ (по требованию Страховщика,

предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (Выгодоприобретателем) (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа).

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и выдать Страхователю договор страхования с приложением Правил, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.6 Правил;

13.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

13.2.3. проверять правильность произведенных Страхователем (Ответственным лицом) расчетов сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателям в соответствии с условиями Правил;

13.2.4. при признании события страховым случаем в установленные Правилами сроки составить акт о страховом случае (пункт 14.5 Правил) и произвести выплату страхового возмещения (пункт 15.6 Правил). В случае отказа в выплате страхового возмещения в установленный пунктом 16.4 Правил срок письменно сообщить об этом Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа.

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. ознакомиться с Правилами и условиями страхования;

13.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.6 Правил;

13.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 12.1.5 пункта 12.1 Правил;

13.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

13.3.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера вреда.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 7.4 Правил;

13.4.2. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

13.4.3. сообщить обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни, здоровью работника;

13.4.4. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

13.4.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, в соответствии с пунктом 14.1 Правил;

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

13.4.7. поставить в известность Ответственное лицо, своих работников и работников Ответственного лица о заключении договора страхования в их пользу, ознакомить их с условиями страхования;

13.4.8. передавать Страховщику сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо иными способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку.

13.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

14.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Ответственное лицо) обязан:

14.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

14.1.2. незамедлительно, в течение 3 рабочих дней, письменно уведомить Страховщика или его представителя о причинении (возможном причинении) вреда, а также в течение 3 рабочих дней – о предъявлении ему потерпевшим требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы и договор страхования;

14.1.3. обратиться в компетентные органы (МВД, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и другие органы) по данному случаю, а также сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, а также информировать его о ходе расследования, судебного разбирательства и т.п.;

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

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

14.1.6. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных Выгодоприобретателем требований.

14.2. 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 требования о возмещении вреда в судебном порядке – в соответствии с решением суда по указанному требованию.

14.3. Вместе с заявлением о выплате страхового возмещения в произвольной форме Выгодоприобретатель предоставляет документы (их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие ответственность нанимателя за причиненный жизни, здоровью потерпевшего вред и размер причиненного вреда, в том числе:

14.3.1. документ, удостоверяющий личность заявителя и (или) полномочия данного лица, а в соответствующих случаях – выданные уполномоченными государственными органами документы, подтверждающие близкое родство или свойство;

14.3.2. акт о несчастном случае на производстве, акт о профессиональном заболевании с приложением к нему копий документов, составленных при расследовании несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

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

14.3.4. заключения специально уполномоченных органов государственного надзора и контроля о причинах причинения вреда здоровью работника;

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

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

14.3.7. приказ, трудовой договор (контракт), подтверждающий прием нанимателем потерпевшего на работу в конкретное структурное подразделение;

14.3.8. свидетельство о смерти работника в случае его смерти, установленной формы, выдаваемое уполномоченными учреждениями, для определения причинной связи между несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием и наступлением смерти;

14.3.9. заключение МРЭК (медикореабилитационной экспертной комиссии) об установлении группы инвалидности вследствие несчастного случая или профессионального заболевания;

14.3.10. протоколы заседания уполномоченных комиссий Страхователя (Ответственного лица) по рассмотрению вопросов оказания материальной помощи и возмещения других расходов Выгодоприобретателям в соответствии с коллективным договором сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, и принятые по ним решения; расчеты сумм материальной помощи, произведенные Страхователем (Ответственным лицом);

14.3.11. документы, подтверждающие размер расходов на погребение и их оплату;

14.3.12. документы о предъявлении требований и исковых заявлений потерпевших по возмещению причиненного вреда к Страхователю (Ответственному лицу) с обоснованием материальных требований.

14.4. Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения вреда их отсутствие делает невозможным установление факта причинения вреда и определение его размера), без объективных причин может являться основанием для отказа

в выплате страхового возмещения в той части, которая не подтверждена документально.

14.5. Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также документов, необходимых для определения размера причиненного вреда и осуществления страховой выплаты, обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового возмещения.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 16.4 Правил.

14.6. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем 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), с учетом условий пункта 14.5 Правил.

14.7. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере произошедшего события и размере страховой выплаты Страховщик, Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

14.8. В случае, если предоставленных Выгодоприобретателем документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, Страховщик вправе в течение 5 рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему событию.

14.9. Неисполнение обязанностей, предусмотренных в пункте 14.1 Правил, дает Страховщику право не признавать заявленное Страхователем событие страховым случаем.

15. Порядок определения вреда и выплата страхового возмещения

15.1. Размер вреда определяется суммой, предусмотренной коллективным договором, действующим на день страхового случая, сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, на основании документов и расчетов, предоставленных Страхователем (Ответственным лицом), а именно:

15.1.1. при принятии на страхование риска, указанного в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил, – единовременной компенсации (ежемесячных или иных выплат) в случае смерти работника либо получения им стойкой утраты трудоспособности (в том числе при установлении инвалидности) вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

15.1.2. при принятии на страхование риска, указанного в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил, – расходы на погребение в случае смерти работника в размере разницы между фактически понесенными расходами и возмещением расходов на погребение, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

15.2. К расходам на погребение относятся:

15.2.1. в случае смерти работника, который являлся гражданином Республики Беларусь либо лицом без гражданства:

- необходимые расходы, связанные непосредственно с погребением умершего (приобретение одежды, гроба, венков);

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

- расходы на поминальный стол в день погребения;

15.2.2. в случае смерти работника, который являлся гражданином иностранного государства, – расходы на репатриацию.

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

Расходы на погребение должны быть документально подтверждены и возмещаются Страховщиком лицу, понесшему эти расходы, – близким родственникам потерпевшего, Страхователю (Ответственному лицу) по факту понесения ими указанных расходов в пределах лимита ответственности по возмещению расходов на погребение.

15.3. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в размере, определенном в соответствии с пунктом 15.1 Правил, но не более установленных договором страхования лимитов ответственности.

Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе удержать из суммы страхового возмещения:

- часть страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, в соответствии с частью второй пункта 6.6 Правил;
- сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной (ых) части (ей) в соответствии с частью пятой пункта 6.5 Правил или с частью третьей пункта 6.8 Правил.

15.4. Если по одному страховому случаю вред причинен одновременно нескольким лицам (потерпевшим) и его суммарный размер превышает установленный договором страхования лимит ответственности по одному страховому случаю, страховое возмещение каждому потерпевшему выплачивается в таком проценте от лимита ответственности по одному страховому случаю, какой процент составляет размер причиненного вреда каждому потерпевшему от общей суммы вреда, причиненного всем потерпевшим в результате этого страхового случая.

15.5. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, при этом все необходимые пересчеты в валюту лимита ответственности производятся с применением официального курса белорусского рубля по отношению к соответствующей иностранной валюте (валюте лимитов ответственности), установленного Национальным банком Республики Беларусь:

- по риску, указанному в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил, при ежемесячных выплатах – на первое число месяца за который производится расчет страховой выплаты; при единовременной или иной выплате – на дату наступления страхового случая;
- по риску, указанному в подпункте 3.2.2 пункта 3.2 Правил, – на день осуществления расходов.

Выплата страхового возмещения может производиться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если лимиты ответственности установлены в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимитов ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь:

- при ежемесячных выплатах – на первое число месяца за который производится расчет страховой выплаты;
- при единовременной или иной выплате – на дату наступления страхового случая.

15.6. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

В случае расчета ежемесячных выплат на основании сведений о средней заработной плате, страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней, следующих за днем опубликования сведений о средней заработной плате.

15.7. Если на момент наступления страхового случая у Страхователя действовало несколько договоров добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни, здоровью потерпевшего, то страховое возмещение выплачивается Страховщиком в размере, пропорциональном отношению лимита ответственности по заключенному договору страхования со Страховщиком к соответствующему лимиту ответственности по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

15.8. За каждый день просрочки выплаты страхового возмещения по вине Страховщика он уплачивает Выгодоприобретателю пеню в размере 0,5% – физическому лицу и 0,1% – юридическому лицу либо индивидуальному предпринимателю от суммы, подлежащей выплате.

16. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения

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

16.1.1. умысла Страхователя (Ответственного лица), Выгодоприобретателя;

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

16.1.3. если вред, за который отвечает Страхователь (Ответственное лицо), возмещен им без согласия Страховщика;

16.1.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

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

16.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если:

16.3.1. Страхователь (Ответственное лицо) 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, 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;

16.3.2. Страхователь (Ответственное лицо), Выгодоприобретатель создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных Правилами;

16.3.3. причинение вреда жизни, здоровью потерпевшего находится в прямой причинной связи с нарушением им трудовой и (или) производственной дисциплины;

16.3.4. потерпевший отказался от прохождения освидетельствования на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, в случаях, когда такое освидетельствование предусмотрено законодательством;

16.3.5. потерпевший при отсутствии объективных препятствий обратился в учреждение здравоохранения за оказанием медицинской помощи более чем через 24 часа после наступления несчастного случая на производстве;

16.3.6. потерпевший не выполнил медицинские рекомендации и (или) не явился на прием к врачу в назначенный срок.

16.4. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых документов, и в течение 3 рабочих дней сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

17. Прочие условия договора страхования

17.1. По требованиям, вытекающим из договора страхования, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

17.2. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики

Беларусь.

17.3. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству Республики Беларусь.

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу с **07.04.2023**.

Договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя, заключенные ранее даты вступления в силу настоящих изменений и дополнений, продолжают действовать на тех условиях, на которых они были заключены, если Страховщик и Страхователь не достигли соглашения о приведении условий договора страхования в соответствии с настоящими изменениями и дополнениями.

Ведущий специалист управления
имущественного страхования

Е.О.Омельянович

Приложение № 1
к Правилам № 52 добровольного
страхования гражданской
ответственности нанимателя

Базовый годовой страховой тариф –3,75%.
(в % от лимита ответственности по договору страхования)