

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального
директора
ЗАО «СК «Белросстрах»

_____ О.М. Лосева

« 26 » февраля 2026 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ДИРЕКТОРОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПРЕДПРИЯТИЙ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования ответственности директоров и руководителей организаций (предприятий) (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования ответственности директоров и руководителей организаций (предприятий) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть дееспособное физическое лицо, коммерческая организация или индивидуальный предприниматель, являющиеся на законном основании руководителем (директором) юридического лица, указанного в договоре страхования, либо юридическое лицо, индивидуальный предприниматель – собственник имущества (учредитель, участник) этого юридического лица, заключившие со Страховщиком договор страхования.

По договору страхования застрахованной является ответственность физического лица, коммерческой организации или индивидуального предпринимателя, являющегося на законном основании руководителем (директором) указанного в договоре страхования юридического лица (далее по тексту – ответственное лицо).

1.3. Договор страхования заключается в пользу указанного в договоре страхования юридического лица, сотрудников юридического лица или третьих лиц, которым могут быть причинены убытки вследствие ошибочных действий ответственного лица – руководителя (директора)

этого юридического лица (далее - Выгодоприобретатели). В части возникновения расходов на защиту договор страхования считается заключенным в пользу Страхователя или ответственного лица (руководителя (директора) указанного в договоре страхования юридического лица).

1.4. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.5. Основные термины, используемые в Правилах:

руководитель (директор) юридического лица – физическое лицо, которое в силу акта законодательства или учредительных документов юридического лица выступает от его имени и является единоличным исполнительным органом (директор, генеральный директор, президент член совета директоров, член наблюдательного совета, председатель правления, а также лица, исполняющие их обязанности) либо членом коллегиального исполнительного органа (дирекции, правления, управляющего комитета), а также коммерческая организация или индивидуальный предприниматель (управляющий), которому в соответствии с законодательством и учредительными документами этого юридического лица переданы полномочия исполнительного органа.

Руководителем (директором) юридического лица также является физическое лицо, которое занимает должность и исполняет следующие функции:

- вице-президента, заместителя директора, заместителя генерального директора юридического лица, любую иную аналогичную должность в соответствии с законодательством;

- вице-президента по корпоративным и правовым вопросам, руководителя юридической службы, руководителя иного структурного подразделения, главного бухгалтера, секретаря, секретаря совета директоров или занимает любую должность, аналогичную вышеперечисленным, включая должность директора или заместителя директора любого департамента или структурного подразделения, начальника управления или отдела юридического лица, директора филиала и т.п.

Договором страхования может быть предусмотрено, что к руководителю (директору) приравниваются руководители дочерних компаний, аффилированных лиц;

претензия (иск) – это:

- любое письменное требование, претензия, исковое заявление или любой иной эквивалент вышеуказанного документа, поданное Страховщику, Страхователю (ответственному лицу) или суду о

возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- любое гражданское или административное разбирательство в регулирующих (контролирующих) органах, любые споры, иск, встречный иск или иное требование о возмещении убытков (вреда) в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- возбуждение уголовного дела в отношении ответственного лица, которое является страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил (с учетом подпункта 2.10.1 настоящих Правил), обвинение, выдвинутое в рамках уголовного дела, гражданский иск в рамках уголовного дела, уголовное преследование в связи с ошибочным действием ответственного лица или любое письменное уведомление о таковом;

- решение суда о взыскании с ответственного лица убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочным действием ответственного лица;

- решение суда об удовлетворении требования к юридическому лицу, ответственность руководителя которого застрахована, или ответственному лицу (руководителю), несмотря на заявление последних об истечении срока исковой давности.

Термин **претензия** включает также иски, связанные с нарушением руководителем (директором) трудового законодательства.

Любые претензии возникающие, основанные или относящиеся к одному и тому же ошибочному действию по договору страхования считаются одной и той же претензией;

нарушение трудового законодательства - любое ошибочное действие руководителя (директора), повлекшее нарушение трудового законодательства;

расходы на защиту – это любые обоснованные расходы, необходимые для защиты интересов ответственного лица (руководителя юридического лица), Страхователя и понесенные с предварительного письменного согласия Страховщика (включая судебные издержки, транспортные расходы, расходы на проживание, расходы на перевод, расходы, связанные с обжалованием судебных решений, обеспечением иска или применением любых аналогичных мер) в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой претензии (иска) и (или) любых обеспечительных мер, принятых в связи с такой претензией (иском) против ответственного лица (руководителя юридического лица) и (или) Страхователя (если это предусмотрено договором страхования), но исключая заработную плату должностных лиц и работников указанного в договоре страхования юридического лица.

Расходы на защиту также включают в себя любые обоснованные расходы на оплату услуг специалистов и издержки на экспертов, привлеченных представителем защиты, одобренных Страховщиком. В частности, для проведения оценки, экспертизы, диагностирования, предоставления контрдоказательств в связи с расследованием, урегулированием, защитой от и (или) обжалованием (оспариванием) любой претензии (иска);

ошибочное действие – любое из перечисленных ниже действий ответственного лица:

- любое фактическое или заявленное неумышленное действие, ошибка, упущение, небрежность, халатность, невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей, неправомерное поведение, сообщение недостоверных сведений, неверное или вводящее в заблуждение заявление, несоблюдение условий предоставленных полномочий, неисполнение (нарушение) обязанностей, любое нарушение трудовых отношений, неосторожные, неумышленные действия (бездействия) ответственного лица по управлению юридическим лицом, что повлекло заявление собственником имущества (учредителем, участником) юридического лица, уполномоченным им органом или прокуратурой в суд требования о возмещении убытков, или любое иное неумышленное действие или бездействие ответственного лица, которое действовало (бездействовало) в соответствующем качестве, или любое обстоятельство, заявленное в отношении ответственного лица исключительно в связи с его полномочиями действовать в указанном качестве;

ретроактивный период - установленный в договоре страхования период до начала срока действия договора страхования, в течение которого могут быть совершены ошибочные действия руководителем (директором) указанного в договоре страхования юридического лица, являющиеся основанием для наступления ответственности за причинение убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам и предъявления претензий к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования согласно определению страхового случая в подпунктах 2.2.1 – 2.2.2 настоящих Правил;

период обнаружения - указанный в договоре страхования период времени после окончания срока действия договора страхования, в течение которого могут быть обнаружены последствия страхового случая, предъявлены по ним претензии к ответственному лицу и получено письменное уведомление о них Страховщиком;

сотрудник – физическое лицо, являющееся работником указанного в договоре страхования юридического лица, нанятое юридическим лицом для участия в ее обычной деятельности, которому юридическое лицо

выплачивает вознаграждение в виде заработной платы, и в отношении которого имеет право управления выполнением таким лицом своих обязанностей;

работники юридического лица – это физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора с юридическим лицом и под его контролем. Понятие **работник** включает в себя любых постоянных, совмещающих, сезонных и временных работников и не включает консультантов, подрядчиков, представителей или агентов компании и их собственных работников (включая работников агентств по найму рабочей силы);

третьи лица – юридические или физические лица (кроме Страховщика, Страхователя, ответственного лица, юридического лица, указанного в договоре страхования, сотрудников юридического лица), которым руководитель (директор) указанного в договоре страхования юридического лица может причинить убытки, в связи с его ошибочными действиями;

косвенный финансовый убыток – упущенная выгода, которая является следствием причинения вреда юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица;

безусловная франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытков юридического лица, не подлежащая возмещению Страховщиком и вычитаемая при расчёте страхового возмещения из общей суммы причиненных убытков.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (ответственного лица), связанные с:

- наступлением его ответственности за причинение убытков указанному в договоре страхования юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица;

- понесением (необходимостью понесения) расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) в связи с предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам.

2.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

2.2.1. факт предъявления претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или

третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, произошедшими в течение срока действия договора страхования и повлекшими возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), которые были впервые предъявлены к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение срока действия договора страхования, но только в объеме, в котором руководитель (директор) указанного в договоре страхования юридического лица обязан возместить такие убытки – страховое покрытие А;

2.2.2. факт предъявления претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, произошедшими в течение срока действия договора страхования и повлекшими возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), которые были впервые предъявлены к ответственному лицу в течение срока действия договора страхования и о которых Страховщик в соответствии с условиями договора страхования был письменно уведомлен в течение срока действия договора страхования, но только в объеме, в котором юридическое лицо обязано возместить такие убытки – страховое покрытие В;

2.2.3. факт понесения (необходимости понесения) Страхователем (ответственным лицом) расходов на защиту его интересов в связи с предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, которые Страхователь (ответственное лицо) произвел или должен будет произвести в связи с заявлением ему претензий по страховым случаям, указанным в подпунктах 2.2.1 – 2.2.2 настоящих Правил, а также любой аналогичной претензии в связи с ошибочным действием ответственного лица, не повлекшим наступление ответственности.

2.3. Предъявленные претензии согласно подпунктам 2.2.1 – 2.2.2 настоящих Правил должны подлежать удовлетворению в соответствии с законодательством той страны, в которой произошел страховой случай.

2.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется также на страховые случаи, указанные в подпунктах 2.2.1, 2.2.2 и 2.2.3 настоящих Правил, если ошибочные действия руководителя (директора) юридического лица, повлекшие возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц), произошли в течение ретроактивного периода (если данный период будет предусмотрен договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика).

Ретроактивный период в соответствии с настоящими Правилами по договору страхования может быть установлен при условии непрерывного срока страхования и не может начинаться ранее даты вступления в силу первого договора страхования, заключенного со Страховщиком.

2.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется также на страховые случаи, указанные в подпунктах 2.2.1, 2.2.2 и 2.2.3 настоящих Правил, при предъявлении указанных в данных подпунктах претензий к ответственному лицу и несении Страхователем (ответственным лицом) расходов на защиту в период обнаружения и о которых Страховщик был письменно уведомлен в период обнаружения (если данный период будет предусмотрен договором страхования с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика).

2.6. Претензии считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком от:

- Страхователя, ответственных лиц;
- судебных органов – при судебном разбирательстве;
- акционеров, участников и иных третьих лиц, имущественным интересам которых причинен вред.

2.7 Расходы на защиту не должны оплачиваться без согласия Страховщика и если такое согласие им дается, то Страховщик оплачивает подобные расходы в пределах лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

2.8. Если ответственное лицо или Страхователь в течение срока действия договора страхования (или периода обнаружения, если он будет установлен договором страхования) уведомят Страховщика о претензии, убытки (вред) по такой претензии будут покрываться страхованием даже в том случае, если судебное разбирательство или другие процедуры по претензии будут начаты после завершения срока действия договора страхования (или периода обнаружения).

2.9. В случае если предъявленная претензия попадает под какое-либо из действующих исключений, указанных в пунктах 2.10 – 2.11 настоящих Правил, суммы выплат по компенсации расходов на защиту должны быть возвращены Страховщику.

2.10. В соответствии с настоящими Правилами не покрываются и не возмещаются:

2.10.1. ответственность за причинение юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам убытков вследствие преступных, мошеннических или иных умышленных действий руководителя юридического лица (ответственного лица).

В случае возбуждения в отношении ответственного лица уголовного дела по факту причинения убытков юридическому лицу, решение о

признании заявленного случая страховым принимается после вынесения постановления об отказе в возбуждении уголовного дела либо о прекращении уголовного дела за отсутствием состава преступления или после вступления в законную силу приговора суда по уголовному делу;

2.10.2. требование по возврату незаконно полученного ответственным лицом вознаграждения;

2.10.3. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды;

2.10.4. расходы Страхователя, связанные с лишением или неполной выплатой зарплаты, премий и других денежных выплат руководителям или работникам юридического лица в связи со страховым случаем;

2.10.5. штрафы, пени, неустойки и иные денежные взыскания, связанные со страховым случаем;

2.10.6. косвенные финансовые убытки, связанные со страховым случаем.

2.11. Не относятся к страховым случаям факты предъявления претензий (исков) указанному в договоре страхования юридическому лицу, ответственным лицам:

2.11.1. возникающие в связи с или связанные с обстоятельствами, о наступлении которых указанное в договоре страхования юридическое лицо или руководитель юридического лица предъявляет претензию в соответствии с требованиями иного договора страхования до вступления в силу договора страхования по настоящим Правилам;

2.11.2. связанные с получением руководителем (директором) юридического лица личных доходов, вознаграждений или льгот, которые ему не положены в соответствии с законодательством страны учреждения юридического лица;

2.11.3. связанные с физическим увечьем, болезнью, смертью сотрудников юридического лица, потребителей, заказчиков товаров, работ, услуг юридического лица, иных третьих лиц или причинением вреда имуществу юридического лица (включая убыток от перерыва в производстве) в результате воздействия опасных свойств радиоактивных или ядерных материалов и ядерных установок;

2.11.4. возникающие в связи с или связанные с:

2.11.4.1. фактическим или предполагаемым, преднамеренным или непреднамеренным выбросом, распространением, прорывом или сбросом загрязняющих веществ на землю, в атмосферу, в реки или водные системы, а также связанные с угрозой таких загрязнений;

2.11.4.2. любым указанием или просьбой испытать, отследить, ликвидировать, очистить, поместить, обработать, детоксифицировать, нейтрализовать загрязняющие вещества.

Под загрязняющими веществами понимаются любые твердые, жидкие, газообразные или тепловые раздражители или загрязняющие вещества, включая дым, пар, копоть, кислоты, щелочи, химикаты, отходы (утилизируемые, поддающиеся переработке и восстановлению, а также не утилизируемые и не поддающиеся переработке вещества) и т.п. вещества;

2.11.5. возникающие в связи с или связанные со злоумышленным действием руководителя (директора) юридического лица, а также преднамеренным нарушением им законодательства страны учреждения юридического лица.

3. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, если иное не предусмотрено соглашением сторон и не указано в договоре страхования.

4. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

4.1. Лимит ответственности – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Лимит ответственности устанавливается по соглашению сторон.

4.2. По договору страхования устанавливается **агрегатный лимит ответственности** – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется производить страховые выплаты в связи с предъявлением претензий (исков) о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в целом по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования и период обнаружения (если он установлен договором страхования).

4.3. По соглашению сторон в пределах агрегатного лимита ответственности по договору страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

4.3.1. по каждому страховому случаю;

4.3.2. по возмещению расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица), если по соглашению Страховщика и Страхователя они принимаются на страхование;

4.3.3. иные лимиты ответственности, связанные с возмещением причиненных убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, в пределах агрегатного лимита с указанием их в договоре страхования.

4.4. Лимит ответственности по возмещению расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) – это максимальная сумма,

которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю (ответственным лицам) в качестве возмещения расходов в связи с предъявлением Страхователю (ответственному лицу) претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, которые Страхователь (ответственное лицо) произвел или должен будет произвести, в связи с заявлением ему претензий по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования и периода обнаружения (если он установлен договором страхования).

4.5. Лимиты ответственности по соглашению сторон устанавливаются в белорусских рублях или в иностранной валюте в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, и указываются в договоре страхования. Лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

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

4.7. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимиты ответственности путем внесения изменений в договор страхования с уплатой Страхователем дополнительного страхового взноса, рассчитанного по формуле согласно пункту 8.5 настоящих Правил.

4.8. По соглашению сторон по договору страхования может устанавливаться безусловная франшиза. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю в договоре страхования либо одному страховому случаю (отдельным страховым случаем), в одинаковом или разном размере, что должно быть предусмотрено договором страхования.

Франшиза может быть установлена как в абсолютной сумме, так и в процентном отношении к лимитам ответственности.

5. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из лимитов ответственности и страховых тарифов.

Страховой тариф исчисляется исходя из базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №1 к настоящему Правилам), а также корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) Страховщика.

5.3. Страховой взнос по договору уплачивается Страхователем

путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке, одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (в два срока, ежеквартально, ежемесячно или ежегодно).

5.4. При уплате страхового взноса одновременно он уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате в два срока первая часть страхового взноса в размере не менее $1/2$ части от суммы страхового взноса по договору уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

При ежеквартальной либо ежемесячной уплате первая часть страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – количество кварталов, месяцев) от суммы страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются равными долями не позднее последнего календарного дня оплаченного периода (квартала, месяца).

При ежегодной уплате страховой взнос в размере не менее годового уплачивается при заключении договора страхования. Оставшиеся части страхового взноса уплачиваются равными долями ежегодно не позднее последнего календарного дня оплаченного периода (года).

5.5. По соглашению сторон договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

5.6. Уплата страхового взноса по договору в рассрочку может предусматриваться только при сроке действия договора страхования не менее чем 1 год.

5.7. Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

5.8. День и время вступления договора страхования в силу указываются в договоре страхования.

5.9. При уплате страхового взноса в два срока и ежеквартально по соглашению сторон, оформленному в письменном виде, Страхователю предоставляется отсрочка на 30 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок просроченной части страхового взноса.

При непогашении Страхователем задолженности в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты

той части страхового взноса, которая была просрочена.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченной части страхового взноса.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (далее по тексту – текстовый документ), или путем 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, другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

К договору страхования, заключенному в письменной форме, прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

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

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

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

6.3. 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.

6.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.2 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

6.5. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам).

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании и прилагаемых к нему документах, несет Страхователь. После заключения договора страхования письменное заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.6. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера, в том числе посредством СМС, электронной почты, мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров (Viber, WhatsApp, Telegram).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

6.7. Заключая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя (Выгодоприобретателя) на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено Страховщику; если Страхователь или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем)

публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

6.8. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 3 лет включительно. Срок действия договора страхования (срок страхования) определяется по соглашению сторон.

По соглашению сторон в договоре страхования могут устанавливаться также ретроактивный период и (или) период обнаружения.

Страхование, предусмотренное договором, распространяется на случаи предъявления в период действия договора страхования (а в случае установления такового по договору – в период обнаружения) претензий о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам в связи с ошибочными действиями руководителя (директора) юридического лица, повлекшими возникновение ответственности Страхователя (ответственных лиц) и произошедшими в течение срока действия договора страхования, а также в течение ретроактивного периода, если он установлен договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. при уплате страхового взноса (его первой части) наличными денежными средствами:

7.2.1.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору или его первой части Страховщиком (его уполномоченным представителем и указанным в договоре страхования);

7.2.1.2. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части;

7.2.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору или его первой части на счет Страховщика (его уполномоченного представителя и указанного в договоре страхования);

7.2.3. при уплате страхового взноса (его первой части) с использованием банковских платежных карточек – с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем совершения операции по перечислению страхового взноса или его первой

части, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по банковскому счету;

7.2.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии оплаты страхового взноса (его первой части).

Время и день вступления договора страхования в силу указывается в договоре страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

8.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

8.4. Расчет дополнительного страхового взноса производится следующим образом:

$$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос,

Вн – страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

Вд – страховой взнос при заключении договора страхования,

Д – количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н – срок действия договора страхования в днях.

8.5. При увеличении лимита ответственности в соответствии с пунктом 4.7 настоящих Правил в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$$ДВ = (ЛЮн - ЛЮд) \times Т \times Д / Н, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ЛЮн – новый лимит ответственности;

ЛЮд – лимит ответственности при заключении договора страхования;

Т – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Д – количество дней со дня увеличения лимита ответственности до окончания срока действия договора страхования;

Н – срок действия договора страхования в днях.

8.6. Дополнительный страховой взнос уплачивается в следующем порядке:

8.6.1. единовременно (при уплате страхового взноса единовременно или в рассрочку);

8.6.2. первая часть дополнительного страхового взноса уплачивается при внесении изменений в договор в порядке, установленном договором страхования, а остальные части – одновременно с уплатой каждой части страхового взноса (при уплате страхового взноса в рассрочку).

8.7. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с даты получения Страховщиком отказа Страхователя в изменении условий договора страхования или доплате страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового взноса в течение 10 календарных дней с момента получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

8.8. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 8.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 статьи 423 Гражданского кодекса Республики Беларусь). В этом случае договор прекращается со дня увеличения степени риска. Страховое возмещение по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, в этом случае выплате не подлежит.

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

8.10. Все изменения и дополнения в договор страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого

дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока действия;

9.1.2. выполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

9.1.3. ликвидации, прекращения деятельности, экономической несостоятельности (банкротства) Страхователя – юридического лица, индивидуального предпринимателя;

9.1.4. смерти Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя;

9.1.5. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 5.9 настоящих Правил);

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

9.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 9.1.6 настоящих Правил;

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

9.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 9.1.3, 9.1.4, 9.1.6 и 9.1.8 настоящих Правил, при отсутствии выплат страхового возмещения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

9.3. Возврат части страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования не осуществляется, если по договору страхования производилась выплата страхового возмещения (либо подлежит выплата страхового возмещения).

9.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 9.1.7 настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

9.5. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5

рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

9.6. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о досрочном прекращении договора при условии, что Страхователем (иным лицом, обладающим подобным правом) предоставлены все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

10. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования может заключаться как в белорусских рублях, так и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, иностранной валюте.

Договор страхования также может заключаться в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте. В этом случае расчёты между сторонами производятся аналогично расчётам при заключении договора страхования в иностранной валюте (п. 10.3 настоящих Правил).

10.2. При заключении договора страхования в белорусских рублях все расчёты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового возмещения по договору производятся в белорусских рублях.

10.3. При заключении договора страхования в иностранной валюте:

10.3.1. страховой взнос уплачивается в валюте лимита ответственности или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования).

При установлении лимита ответственности в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, страховой взнос исчисляется в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, и уплачивается в белорусских рублях;

10.3.2. возврат части страхового взноса производится в валюте платежа страхового взноса либо с согласия Страхователя в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей

валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора.

При установлении лимита ответственности в иностранной валюте (либо в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте) и уплате страхового взноса в белорусских рублях расчет и возврат части страхового взноса осуществляются в белорусских рублях, при этом перерасчёт в связи с изменениями курсов валют, инфляцией и иными экономическими факторами не производится.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора;

10.3.3. расчет суммы страхового возмещения осуществляется в валюте лимита ответственности;

10.3.4. выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, выплата страхового возмещения осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте уплаты страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

Связанный с наступлением страхового случая пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

10.4. При наличных или безналичных (в том числе с использованием банковских платежных карточек) расчетах по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса, выплате страхового возмещения сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате, возврату или выплате, округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

Суммы, подлежащие уплате, возврату или выплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте, сумма в иностранной валюте округляется до

ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

11. ДУБЛИКАТ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

11.1. В случае утраты страхового полиса, если договором страхования предусмотрено его оформление, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований настоящих Правил и договора страхования;

12.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 8.7 и 8.8 настоящих Правил;

12.1.3. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя и компетентных органов любую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия и размера вреда, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, которое может быть признано страховым случаем, проводить экспертизу в этих целях;

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

12.1.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 14.11 настоящих Правил;

12.1.6. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

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

12.1.8. отсрочить составление акта о страховом случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

12.1.9. представлять интересы Страхователя в целях урегулирования претензий, предъявленных сотрудниками юридического лица, третьими лицами в связи со страховым случаем;

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

12.2. Страховщик обязан:

12.2.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования;

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

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

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

12.3. Страхователь имеет право:

12.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

12.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты;

12.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 9.1.7 настоящих Правил;

12.3.4. уплачивать страховой взнос по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно или в рассрочку;

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

12.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

12.3.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

12.4. Ответственное лицо имеет право:

12.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

12.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. своевременно уплачивать страховой взнос (его часть) по договору в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

12.5.2. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 6.2 настоящих Правил;

12.5.3. выполнить условия пункта 8.1 настоящих 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;

12.5.4. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по электронной почте) либо вручением под расписку;

12.5.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные условиями пункта 13.1 настоящих Правил;

12.5.6. принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;

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

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАНО СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

13.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем Страхователь (ответственное лицо) обязан:

13.1.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю;

13.1.2. незамедлительно, но не позднее 5 рабочих дней со дня наступления события, которое по настоящим Правилам может быть

признано страховым случаем, письменно уведомить Страховщика или его представителя о предъявлении Страхователю (ответственному лицу) претензий о возмещении убытков, предоставив после предъявления претензий заявление о страховом случае произвольной формы и договор страхования;

13.1.3. обеспечить представителю Страховщика возможность беспрепятственного определения причин и размера причинённых убытков, понесенных расходов на защиту, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию;

13.1.4. не возмещать убытки, не признавать частично или полностью предъявляемые ему претензии, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию претензий Выгодоприобретателя без согласия Страховщика.

13.2. С заявлением на выплату страхового возмещения к Страховщику вправе обратиться Выгодоприобретатель либо Страхователь (ответственное лицо), если им с письменного согласия Страховщика произведено возмещение убытков Выгодоприобретателю, и (или) в части возмещения расходов на защиту.

13.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

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

- копию вступившего в законную силу решения суда о взыскании со Страхователя убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам;

- документы, подтверждающие состав и размер расходов на защиту интересов Страхователя (ответственного лица), которые произвел (должен произвести) Страхователь (ответственное лицо);

- иные документы, подтверждающие размер причиненных убытков юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам вследствие ошибочных действий ответственного лица – руководителя (директора) указанного в договоре страхования юридического лица.

13.4. Конкретный перечень необходимых документов для предоставления Страховщику определяется характером страхового случая и требованиями законодательства.

Страховщик вправе потребовать предоставить иные документы, необходимые для установления обстоятельств, характера и размера причиненного вреда (полагающихся выплат).

13.5. На основании представленных документов (пункты 13.3, 13.4 настоящих Правил) Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять

решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, предусмотренной Приложением №3 к настоящим Правилам страхования.

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствия оснований для отказа в выплате Страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

14.2. Страховое возмещение рассчитывается исходя из суммы убытков, понесенных юридическим лицом, сотрудниками юридического лица или третьими лицами вследствие ошибочных действий ответственного лица – руководителя (директора) этого юридического лица.

Размер убытков определяется как сумма, присужденная судом к возмещению ответственным лицом, в части убытков, подлежащих компенсации по договору страхования.

Убытки, заявленные к возмещению в соответствии с предъявленными претензиями, подлежат возмещению после вступления в законную силу решения суда о взыскании с ответственного лица убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам.

14.3. Расходы на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) в связи с предъявлением ему претензии о возмещении убытков, причиненных юридическому лицу, сотрудникам юридического лица или третьим лицам, подлежат возмещению, если они были предварительно согласованы со Страховщиком. В этом случае Страховщик производит возмещение расходов на защиту, даже если по результатам судебного рассмотрения будет установлено отсутствие вины ответственного лица. Возмещение расходов на защиту производится на основании представленных подтверждающих их документов.

14.4. В случае если убытки, подлежащие возмещению по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, будут возмещаться также по условиям договоров страхования по иным видам страхования, то размер страхового возмещения определяется с учетом выплат, произведенных в соответствии с условиями заключенных договоров страхования по иным видам страхования.

14.5. Размер выплачиваемого страхового возмещения не может превышать лимит ответственности по договору страхования.

14.6. При определении размера страховой выплаты Страховщик производит зачет сумм просроченной части страхового взноса (согласно пункту 5.9 настоящих Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен – также и неуплаченные части страхового взноса, по уплате которой предоставлена рассрочка, если это предусмотрено договором страхования.

14.7. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае.

14.8. Если Страхователь (ответственное лицо) произвел выплату Выгодоприобретателю (по рискам, указанным в подпунктах 2.2.1-2.2.2 настоящих Правил – с письменного согласия Страховщика), то Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (ответственному лицу) в размере произведенного им возмещения вреда, но не более сумм, которые причитались бы Выгодоприобретателю по условиям договора страхования.

14.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (кроме Страхователя).

Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

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

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

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

14.10.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

14.11. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (ответственное лицо):

14.11.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный

договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

14.11.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда.

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

14.13. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (ответственному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов в письменной форме с обоснованием причин отказа.

За необоснованный отказ в выплате страхового возмещения Страховщик несет ответственность в порядке, установленном законодательством.

14.14. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым и об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано Страхователем (ответственным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

15.1. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня в размере:

- для физического лица, в т.ч. индивидуального предпринимателя – 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;

- для юридического лица – 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

15.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю (ответственному лицу, Выгодоприобретателю) уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

16. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ ОТНОШЕНИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ

16.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

16.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Стороны в договоре страхования вправе оговорить особые условия и порядок разрешения споров (договорную подсудность, обязательность претензионного порядка и др.).

Настоящие Правила добровольного страхования ответственности директоров и руководителей организаций (предприятий) вступают в силу с 06.03.2026.

Начальник управления методологии

И.Л. Слыховский

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(в % к агрегатному лимиту ответственности)

По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.1 Правил (страховое покрытие А) – **0,40%**.

По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.2 Правил (страховое покрытие В) – **0,56%**.

По риску, предусмотренному подпунктом 2.2.3 Правил (по расходам на защиту интересов Страхователя (ответственного лица) – **1,03%**.