

## УТВЕРЖДАЮ

Заместитель генерального  
директора ЗАО «Промтрансинвест»



Ж.Н. Корчевная

« 2011 г.

### ПРАВИЛА № 51 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ТАМОЖЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

(согласованы Министерством финансов Республики Беларусь №159 от  
19.09.2011, вступили в силу с 22.09.2011)

#### 1. Общие положения.

1.1. На условиях настоящих Правил ЗАО «Промтрансинвест» (далее Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности таможенных представителей с юридическими лицами, осуществляющими деятельность в области таможенного дела (далее – Страхователи), в интересах третьих лиц за вред, причиненный им профессиональной деятельностью Страхователя как таможенного представителя.

1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный им (его работниками) в процессе осуществления профессиональной деятельности таможенного представителя имуществу третьих лиц или нарушения договоров с этими лицами, а также с судебными расходами Страхователя, связанными с рассмотрением в суде споров между Страхователем и третьим лицом о возмещении причиненного ему вреда.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**Работники Страхователя** – физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора, заключенных со Страхователем, на территории Страхователя и вне территории Страхователя, действующие по заданию Страхователя и под его контролем за правильностью осуществления профессиональной деятельности.

**Третье лицо (Выгодоприобретатель)** – юридическое или физическое лицо, имуществу которого причинен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя и в пользу которого заключен договор страхования гражданской ответственности таможенного представителя.

#### 2. Страховой случай.

2.1. Страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.2. Страховым случаем согласно настоящим Правилам является факт: 2.2.1. наступления гражданской ответственности Страхователя в связи с причинением им (его работниками) в процессе осуществления своей профессиональной деятельности таможенного представителя вреда имуществу Выгодоприобретателей или нарушением договоров с этими лицами, что повлекло за собой предъявление Страхователю требований о возмещении причиненного вреда;

2.2.2. понесения Страхователем, судебных расходов, связанных с рассмотрением в суде дел о возмещении причиненного Страхователем или его работниками вреда имуществу Выгодоприобретателей, в результате событий, указанных в подпункте 2.2.1 пункта 2.2 Правил.

Договор страхования распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, и распространяется на предъявленные Страхователю третьими лицами требования о возмещении вреда в соответствии с законодательством

Республики Беларусь.

2.3. При наступлении страхового случая по договору страхования Страховщиком возмещаются:

2.3.1. третьим лицам (Выгодоприобретателям) – вред, причиненный их имуществу или в связи с нарушением договоров с этими лицами;

2.3.2. Страхователю – судебные расходы, связанные с рассмотрением в суде дел между Страхователем и третьим лицом о возмещении причиненного Страхователем или его работниками вреда, если они принимались на страхование.

2.4. Не является страховым случаем событие, если третьим лицам Страхователем (его работником) причинен вред:

2.4.1. в связи с осуществлением Страхователем (его работником) деятельности иной, чем деятельность таможенного представителя;

2.4.2. в связи с нарушением авторских прав на произведение, открытие, изобретения, промышленный образец, товарный знак, либо аналогичных им прав;

2.4.3. явившийся следствием представления Выгодоприобретателем ложных сведений Страхователю (что удостоверяется судом), если это способствовало наступлению страхового случая.

2.5. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред, а также вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей, а также вред, за который Страхователь не несет ответственности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

#### 3. Договор страхования.

3.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение 2 к Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путём присоединения к договору страхования. Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя или представителем Страховщика), которые прилагаются к заявлению:

а) устав, учредительный договор, а также документы о государственной регистрации;

б) документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя, его работников (ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции, иные аналогичные документы);

в) сведения о количестве работников Страхователя, выполняющих функции, профессиональная ответственность за выполнение которых принимается на страхование.

3.2. К договору страхования прилагаются Правила, утвержденные Страховщиком и согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью. Приложение к договору страхования настоящих Правил удостоверяется записью в нём.

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

3.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику 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 (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя.

3.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его

недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

3.5. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 3.3 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

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

3.6. При заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем устанавливается лимит ответственности по договору страхования, величина которого не может быть менее суммы, соответствующей 10 000 (десяти тысячам) базовых величин на дату заключения договора страхования.

Лимит ответственности является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение за причинение вреда третьим лицам по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

3.7. Дополнительно в договоре страхования может устанавливаться отдельный лимит ответственности по судебным расходам, связанным с рассмотрением в суде дел о возмещении причиненного Страхователем или его работником, вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате событий, указанных в подпункте 2.2.1 пункта 2.2 Правил.

Лимит ответственности по судебным расходам является максимальной суммой, которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю в качестве возмещения судебных расходов по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. Величина лимита ответственности по судебным расходам не может быть более 10% от лимита ответственности, установленного договором страхования в соответствии с пунктом 3.6 Правил.

3.8. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению между Страховщиком и Страхователем в белорусских рублях или иностранной валюте по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте лимита ответственности на дату заключения договора страхования.

3.9. При необходимости увеличения лимитов ответственности, установленных договором страхования, по соглашению сторон в него могут быть внесены изменения. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительного страхового взноса. Такие изменения вносятся в договор страхования на оставшийся срок его действия, а величина дополнительного страхового взноса рассчитывается в соответствии с формулой:

$P = (T_1 - T_2) \times N/n$ , где: P – дополнительный страховой взнос,

$T_1$  – страховой взнос, рассчитанный с учетом увеличения лимита ответственности,

$T_2$  – страховой взнос, рассчитанный в соответствии с условиями, действующими на момент внесения изменений в договор страхования,

N – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования,

n – срок действия договора страхования в днях.

3.10. Если в случае увеличения размера базовой величины, установленного законодательством Республики Беларусь, лимит ответственности, установленный договором страхования, окажется менее установленного законодательством минимального лимита ответственности, Страхователь обязан обратиться к Страховщику для заключения дополнительного соглашения к договору страхования, предусматривающего увеличение лимита ответственности по договору страхования до величины не менее минимальной, установленной законодательством. При заключении такого дополнительного соглашения Страхователь обязан одновременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон, уплатить Страховщику дополнительный страховой взнос, величина которого рассчитывается в соответствии с формулой, приведенной в пункте 3.9 Правил.

#### 4. Страховой взнос и порядок его уплаты.

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

Днем уплаты страхового взноса является день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя, что подтверждается отметкой обслуживающего банка на платежном документе. При отсутствии такого подтверждения днем уплаты страхового взноса является день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяются страховые тарифы, указанные в Приложении 1 настоящих Правил.

4.3. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос уплачивается в иностранной валюте.

4.4. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, при этом количество этапов, поэтапные суммы страхового взноса и сроки их уплаты указываются в договоре страхования (страховом полисе), с учетом следующих требований:

- а) по договорам страхования, заключенным на срок менее 3 месяцев, страховой взнос уплачивается одновременно при заключении договора страхования;
- б) по договорам страхования, заключенным на срок от 3 до 6 месяцев, страховой взнос может быть уплачен одновременно при заключении договора страхования или в два этапа;
- в) по договорам страхования, заключенным на срок более 6 месяцев, страховой взнос может уплачиваться одновременно при заключении договора страхования, в два, три, четыре этапа, ежеквартально или ежемесячно.

4.6. При уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к страховой премии, где к – количество этапов оплаты, уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме.

4.7. Страховой взнос уплачивается безналичным путем.

4.8. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страхового взноса (первой его части), или по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем оплаты страхового взноса (первой его части), но не позднее 30 календарных дней с момента оплаты страхового взноса (первой его части).

4.9. Страхователь имеет право заключить договор страхования в отношении одного и того же объекта с новыми Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект страхования уже застрахован.

Если Страхователь при заключении со Страховщиком договора страхования уже имеет аналогичный договор с другой страховой организацией, он обязан в письменном виде сообщить Страховщику об условиях такого договора страхования.

4.10. Если в период своего действия договор страхования (страховой полис) был утрачен, то на основании письменного заявления Страхователя об утрате Страховщик выдает копию договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

4.11. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно 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 (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах.

4.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска, рассчитываемого по формуле:

$$P = (T_2 - T_1) \times N/n,$$

где: P – дополнительный страховой взнос,

$T_1$  – первоначальный страховой взнос, рассчитанный на срок действия договора страхования,

$T_2$  – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени риска на срок действия договора страхования,

N – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования,

n – срок действия договора страхования в календарных днях.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

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

#### 5. Прекращение договора страхования.

5.1. Договор страхования прекращается в случаях:

5.1.1. истечения срока действия договора страхования;

5.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, со дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования;

5.1.4. ликвидации или реорганизации Страхователя - юридического лица, кроме случая, когда права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику;

5.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

5.1.4. ликвидации или реорганизации Страхователя - юридического лица, кроме случая, когда права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику;

5.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

При этом письменное уведомление об отказе от договора страхования, подается не позднее 10 рабочих дней до даты расторжения. При этом уплаченный Страхователем страховой взнос возврату не подлежит;

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

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

5.1.8. в случае невыполнения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных подпунктом 6.12.2 пункта 6.12 Правил;

5.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

5.2. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному договору страхования прекращается в 00 часов дня, указанного в заявлении как дата прекращения договора.

5.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 5.1.4 и 5.1.6 пункта 5.1 Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю подлежащую возврату часть страхового взноса в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения письменного извещения Страхователя.

5.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 5.1.7 пункта 5.1 Правил Страхователь при отсутствии страховых выплат по договору страхования имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

5.5. За каждый день просрочки подлежащей возврату

Страхователю части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

5.6. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

#### 6. Определение размера страхового возмещения и порядок его выплаты.

6.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

6.1.1. принять все разумные и доступные меры по уменьшению возможных убытков, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;

6.1.2. в течение 3 рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам либо о предъявлении третьими лицами к Страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного им вреда;

6.1.3. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к наступлению события, которое может быть признано страховым случаем, и предоставить материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая);

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

6.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по урегулированию требований третьих лиц, не признавать полностью или частично предъявленные требования о возмещении вреда, не возмещать причиненный вред самостоятельно;

6.1.6. сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов (судебных и пр.), об их решениях по факту причинения вреда;

6.1.7. представить следующие документы:

а) страховой полис (договор страхования);

б) документы, подтверждающие факт и причины наступления события, которое может быть признано страховым случаем, а также размер причиненного вреда, в том числе документы компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью, и другие органы), касающиеся данного события;

в) документы, подтверждающие наличие договорных отношений между Страхователем и Выгодоприобретателем, документы, подтверждающие стоимость уничтоженного (поврежденного) имущества (товарные и товарно-транспортные накладные, счета-фактуры, инвойсы и др.) Выгодоприобретателя, документы, позволяющие судить о степени повреждения имущества и размере причиненного вреда;

г) копии требований о возмещении вреда и других документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, копии переписки с потерпевшим третьим лицом;

д) обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда;

е) документы, подтверждающие произведенные Страхователем судебные расходы, если эти расходы принимались на страхование;

ж) другие документы по требованию Страховщика.

6.2. Если представленные в соответствии с пунктом 6.1 Правил документы оформлены ненадлежащим образом, Страховщик вправе не позднее 5 рабочих дней со дня получения таких документов самостоятельно направить в соответствующие компетентные органы запрос о причинах наступления страхового случая, о характере и размере причиненного вреда.

Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности

документов, представленных в соответствии с пунктом 6.1 Правил, он вправе не позднее 5 рабочих дней со дня получения таких документов направить соответствующий запрос в орган, выдавший такие документы.

6.3. В течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 6.1 Правил, и ответов на запросы, направленные в соответствии с пунктом 6.2 Правил, Страховщик при признании заявленного события страховым случаем составляет акт о страховом случае (Приложение 3 к Правилам).

6.4. Страховое возмещение за вред, причиненный третьим лицам, выплачивается Страховщиком на основании подтверждающих документов по факту страхового случая в размере причиненного третьим лицам вреда и в размере судебных расходов Страхователя, если они принимались на страхование, но не выше лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования.

6.5. Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного вреда, а также в размере судебных расходов Страхователя, если они принимались на страхование, но не более лимитов ответственности по договору страхования.

6.6. При причинении вреда имуществу юридических или физических лиц размером вреда считается:

6.6.1. при полной гибели или утрате имущества – его действительная стоимость за вычетом стоимости пригодных к использованию или реализации остатков при их наличии. Действительная стоимость имущества может определяться на основании документов, указанных в абзацах б) и в) подпункта 6.1.7 пункта 6.1 Правил. Имущество считается погибшим, если его восстановление технически невозможно или экономически нецелесообразно;

6.6.2. при повреждении имущества – стоимость его обесценения либо расходы на восстановление в состоянии, в котором оно находилось непосредственно перед событием, вследствие которого наступил страховой случай, но не выше действительной стоимости имущества.

6.7. Если факт, характер и размер причиненного вреда подтверждаются документально, и достигнуто соглашение о размере вреда между Выгодоприобретателем, Страхователем и Страховщиком, при признании Страхователем своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым Страховщик может произвести выплату страхового возмещения потерпевшему без обращения последнего в суд. Страховое возмещение в данном случае рассчитывается исходя из документально подтвержденной суммы вреда.

6.8. Если в результате одного страхового случая по одной и той же причине причинен вред нескольким третьим лицам и суммарный размер причиненного вреда превышает установленный договором страхования лимит ответственности (при условии, что требования заявлены одновременно или с незначительным временным разрывом, и никому из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения), в пределах лимита ответственности производится возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (при этом распределение лимита ответственности производится пропорционально отношению размера имущественного вреда, причиненного каждому из третьих лиц к общей сумме имущественного вреда).

Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится в порядке их получения в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

6.9. Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить лимит ответственности.

6.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае путем перечисления суммы страхового возмещения на расчетный счет

Выгодоприобретателя (Страхователя) или путем выплаты наличных денежных средств их кассы Страховщика.

6.11. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика выплачивается пеня Выгодоприобретателю – юридическому лицу – в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате, за каждый день просрочки, а Выгодоприобретателю – физическому лицу – в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате, за каждый день просрочки.

6.12. Если после выплаты страхового возмещения разница между лимитом ответственности, установленным договором страхования, и суммой выплаченного страхового возмещения окажется менее установленного законодательством минимального лимита ответственности по договору страхования:

6.12.1. Страховщик обязан в течение 3 рабочих дней после выплаты страхового возмещения направить Страхователю письменное уведомление о произведенной выплате с предложением об увеличении лимита ответственности по договору страхования до минимального размера, установленного законодательством, и уплате соответствующего дополнительного страхового взноса;

6.12.2. Страхователь в течение 3 рабочих дней после получения уведомления Страховщика, указанного в подпункте 6.12.1 пункта 6.12 Правил, обязан обратиться к Страховщику для заключения дополнительного соглашения к договору страхования, предусматривающего увеличение лимита ответственности по договору страхования до величины не менее минимальной, установленной законодательством. При заключении такого дополнительного соглашения Страхователь обязан одновременно, если иное не предусмотрено соглашением сторон, уплатить Страховщику дополнительный страховой взнос, величина которого рассчитывается в соответствии с формулой:

$P = (L_2 \times t_2 - \Delta L \times t_1) \times N/n$ , где P – страховой взнос, подлежащий уплате по дополнительному соглашению,

$t_1$  – страховой тариф по договору страхования, рассчитанный в соответствии с условиями страхования, действующими на момент внесения в него изменений,

$\Delta L$  – разница между лимитом ответственности, установленным договором страхования, и суммой выплаченного страхового возмещения,

$t_2$  – страховой тариф по договору страхования, рассчитанный в соответствии с условиями страхования после внесения в него изменений,

$L_2$  – лимит ответственности, увеличенный до величины не менее минимальной, установленной законодательством;

N – количество полных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования со дня, следующего за датой выплаты страхового возмещения;

n – срок действия договора страхования в днях.

6.13. Если Страхователь в соответствующем случае не выполнит свои обязанности, предусмотренные подпунктом 6.12.2 пункта 6.12 Правил, Страховщик обязан принять меры по расторжению договора страхования и проинформировать об этом таможенные органы.

6.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения:

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

б) если убытки возникли вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

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

6.16. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком не позднее 5 рабочих дней после получения

от Страхователя всех необходимых документов, указанных в пункте 6.1 Правил, и ответов на запросы, направленные в соответствии с пунктом 6.2 Правил, и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

6.17. Общая сумма выплат страхового возмещения, за исключением возмещения Страхователю его судебных расходов, по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать лимит ответственности, установленный договором страхования в соответствии с пунктом 3.6 Правил.

Общая сумма возмещения Страхователю понесенных им судебных расходов не может превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в соответствии с пунктом 3.7 Правил.

6.18. После выплаты страхового возмещения Страховщик в пределах выплаченной суммы имеет право потребовать у лиц, ответственных за причинение ущерба, возмещения своих убытков, в том числе в случаях причинения вреда:

работниками Страхователя, причинившими вред в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ; работниками Страхователя, не имеющими, либо лишенными документа (квалификационного аттестата, иного аналогичного документа), дающего право на осуществление профессиональной деятельности;

в результате разглашения, незаконного использования работниками Страхователя сведений, составляющих профессиональную, коммерческую или иную тайну, охраняемую законом конфиденциальную информацию;

в результате грубого нарушения работниками Страхователя своих должностных обязанностей, в связи с совершением ими умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, а также умышленных преступных действий.

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

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

#### 7. Порядок разрешения споров и вступление правил страхования в силу.

7.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются сторонами путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

7.2. Настоящие Правила вступают в силу с даты указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование гражданской ответственности таможенных представителей.

Начальник управления развития, методологии и маркетинга

О.Н. Красковский

Министерство финансов  
Республики Беларусь  
**СОГЛАСОВАНО**  
№ 159 от 19.09.2011