



**БЕЛОРУССКОЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ  
СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛГОССТРАХ»**

**ПРАВИЛА № 75  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ  
ОТВЕТСТВЕННОСТИ НАНИМАТЕЛЯ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ  
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКОВ**

(Согласовано Министерством финансов Республики Беларусь 03.03.2004 №120 с изменениями и дополнениями от 21.03.2008 №186; от 06.02.2012 №219; от 27.06.2012 № 330; от 02.05.2018 №924 (новая редакция), от 18.01.2024 №1-пр)

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – Правила), Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников (далее – договоры страхования), с лицами, указанными в пункте 2 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Страхователями могут быть юридические лица, а также индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, которые осуществляют деятельность на территории Республики Беларусь.

3. По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – ответственное лицо). Ответственное лицо должно быть названо в договоре страхования, а если оно не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

4. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**наниматель** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые в соответствии с законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, проживающим в Республике Беларусь, или привлекают к работе таких граждан;

**работник** – гражданин (физическое лицо), выполняющий работы на основании трудового договора (контракта) со страхователем (ответственным лицом), а также, если это предусмотрено договором страхования:

лицо, работающее на основании гражданско-правового договора со страхователем (ответственным лицом), предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг или создание объектов интеллектуальной собственности, в местах, предоставленных страхователем (ответственным лицом);

лицо, выполняющее оплачиваемые работы на основе членства (участия) в организациях-страхователях (ответственных лицах);

лицо, являющееся в соответствии со статьей 30 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимся (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемое к работам в организациях-страхователях

(ответственных лицах) в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющееся клиническим ординатором;

**потерпевший** – работник страхователя (ответственного лица), жизни или здоровью которого причинен вред вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

**выгодоприобретатель:**

по риску, указанному в подпункте 7.1 пункта 7 настоящих Правил – потерпевший либо лица, имеющие право в соответствии с законодательством Республики Беларусь на возмещение вреда в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

по риску, указанному в подпункте 7.2 пункта 7 настоящих Правил – потерпевший либо иные лица, имеющие право на получение соответствующих выплат в случае причинения вреда жизни, здоровью потерпевшего вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания согласно коллективному договору, отраслевому соглашению, иному договору между нанимателем и работниками;

**несчастный случай на производстве** - событие, в результате которого работник получил телесные повреждения (травмы) или иное повреждение здоровья, повлекшие необходимость перевода работника на другую работу, временную (не менее одного дня) или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть, и которое в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь признано несчастным случаем на производстве и оформлено соответствующим актом о несчастном случае на производстве;

**стойкая утрата профессиональной трудоспособности** - стойкое снижение или потеря вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания способности осуществлять профессиональную деятельность, предшествующую наступлению страхового случая;

**профессиональное заболевание (хроническое или острое)** - заболевание работника, вызванное исключительно или преимущественно воздействием на него вредного производственного фактора трудового процесса, повлекшее временную (не менее одного дня) или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть;

**вредный производственный фактор** - производственный фактор, воздействие которого на работника в производственном процессе в определенных условиях может привести к заболеванию, снижению работоспособности либо смерти.

## ГЛАВА 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные с его ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни или здоровью работника.

6. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни или здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвержденный в установленном законодательством порядке и влекущий возникновение обязательства страхователя (ответственного лица) по возмещению вреда и (или) осуществлению иных выплат.

7. В соответствии с настоящими Правилами может быть застрахован:

7.1. риск наступления ответственности страхователя (ответственного лица) за вред, причиненный жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, на случай, когда страхового обеспечения, подлежащего выплате по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, недостаточно для того, чтобы в соответствии с требованиями законодательства полностью возместить вред, причиненный жизни или здоровью работника;

7.2. риск возникновения обязательств страхователя (ответственного лица) по осуществлению в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания выплат, предусмотренных коллективным договором, отраслевым соглашением, иным договором между нанимателем и работниками (далее – коллективный договор).

7.3. Договор страхования может быть заключен как по совокупности рисков, указанных в подпунктах 7.1, 7.2 настоящих Правил, так и по одному из названных рисков.

8. Договор страхования может заключаться в отношении всех работников страхователя (ответственного лица) без указания их поименного перечня (в части риска, предусмотренного подпунктом 7.2 пункта 7 настоящих Правил, – в отношении всех работников страхователя (ответственного лица), на которых распространяется коллективный договор) либо в отношении конкретного перечня работников, список

которых прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

9. При заключении договора страхования в отношении риска, предусмотренного подпунктом 7.2 пункта 7 настоящих Правил, страхованием покрываются возможные выплаты в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, предусмотренные коллективным договором, действовавшим на момент заключения договора страхования.

В случае внесения в течение срока действия договора страхования изменений и (или) дополнений в коллективный договор в части изменения размера и (или) порядка выплат при наступлении несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, сторонами с учетом положений подпункта 36.2 пункта 36 и подпункта 40.5 пункта 40 настоящих Правил вносятся соответствующие изменения в договор страхования либо договор страхования досрочно прекращается.

10. Не признается страховым случаем факт причинения вреда жизни или здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания:

10.1. не подтвержденный в установленном законодательством порядке;

10.2. произошедший во время осуществления страхователем (ответственным лицом) незаконной деятельности (запрещенной законодательством, при отсутствии (приостановлении, прекращении) лицензии, если вид деятельности подлежит лицензированию);

10.3. не повлекший возникновение обязательств страхователя (ответственного лица) по возмещению вреда или осуществлению иных выплат.

11. Страхование также не распространяется на требования:

11.1. о возмещении вреда, причиненного имуществу;

11.2. о возмещении морального вреда.

12. Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь, а также на территории иных стран, в которые работники страхователя (ответственного лица) командированы (направлены) страхователем (ответственным лицом) для выполнения работ (оказания услуг).

### **ГЛАВА 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

13. Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами

ответственности.

По договору страхования в зависимости от выбранных рисков страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

13.1. по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 настоящих Правил:

общий лимит ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью;

лимит возмещения расходов на погребение на одного работника;

13.2. по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 настоящих Правил – общий лимит ответственности по выплатам, предусмотренным коллективным договором.

14. Договором страхования может быть предусмотрено установление в пределах названных в пункте 13 лимитов дополнительных лимитов ответственности (максимальных сумм страховых выплат):

на одного работника;

по отдельным видам выплат;

на один или несколько страховых случаев.

15. Размеры лимитов ответственности устанавливаются по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования.

Лимит возмещения расходов на погребение на одного работника не должен превышать общего лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью.

16. Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте.

17. В течение срока действия договора страхования стороны вправе увеличить лимит (лимиты) ответственности (в том числе восстановить лимиты ответственности после выплаты страхового возмещения) путем внесения изменений в договор страхования с уплатой страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной в порядке, предусмотренном в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

#### **ГЛАВА 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

19. Страховая премия рассчитывается отдельно по каждому виду рисков, принимаемых на страхование (подпункты 7.1, 7.2 пункта 7

настоящих Правил). Если на страхование принимаются оба риска, то размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по каждому из рисков.

Страховая премия по риску возмещения вреда жизни или здоровью рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью и страхового тарифа по данному риску.

Страховая премия по риску возникновения обязательств по выплатам по коллективному договору рассчитывается исходя из общего лимита ответственности по выплатам, предусмотренным коллективным договором, и страхового тарифа по данному риску.

20. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к ним, утверждаемые приказом страховщика.

21. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимита ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – на день перечисления страховой премии (ее части), при наличных расчетах – на день внесения денежных средств в кассу страховщика или его представителя. Если страховая премия рассчитывается в иностранной валюте и подлежит уплате в белорусских рублях, к базовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент.

22. Страховая премия по договору страхования уплачивается страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в иные установленные в договоре страхования сроки. Рассрочка может быть установлена на весь период действия договора страхования либо на более короткий срок, что согласовывается сторонами при заключении договора страхования.

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок один год.

При единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования.

Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при уплате страховой премии в два срока первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии, исчисленной по договору, уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;

при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии, исчисленной по договору, уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между страховщиком и страхователем сроки поквартально (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 10 процентов страховой премии, исчисленной по договору, уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в согласованные между страховщиком и страхователем сроки ежемесячно (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах;

при уплате страховой премии в иные установленные в договоре страхования сроки первая ее часть в согласованном сторонами размере уплачивается при заключении договора страхования, оставшаяся часть(-и) страховой премии уплачивается в согласованные сторонами сроки (но не позднее последнего дня оплаченного периода действия договора страхования) и размерах.

23. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая премия по внесенным изменениям в договор страхования уплачивается в порядке, предусмотренном заключенным договором страхования.

24. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых



карточек) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика или его представителю.

25. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

25.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

25.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При этом если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страховой премии.

## **ГЛАВА 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

26. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (Приложение 2 к настоящим Правилам). Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления со всеми прилагаемыми к нему документами остаётся у страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передаётся страхователю. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

27. С заявлением страхователь представляет страховщику

следующие документы (их копии, заверенные руководителем страхователя):

а) учредительные документы, свидетельство о регистрации или другие документы, подтверждающие регистрацию в установленном порядке страхователя (ответственного лица) – юридического лица либо свидетельство о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, паспорт страхователя (ответственного лица) – индивидуального предпринимателя (при заключении первоначального договора страхования) или сведения о внесении изменений в названные документы (при заключении договора страхования на новый срок);

б) перечень конкретных работников, в отношении которых заключается договор страхования (ФИО, должность), если договор страхования заключается в отношении не всех работников страхователя (ответственного лица);

в) коллективный договор, отраслевое соглашение, иной договор между нанимателем и работниками, которым установлены размер и порядок выплат при наступлении несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, если на страхование принимается риск, предусмотренный подпунктом 7.2 пункта 7 настоящих Правил.

Страховщик вправе дополнительно потребовать от страхователя другие документы и сведения, позволяющие определить степень предлагаемого на страхование риска.

28. Договор страхования может быть заключен на срок до 1 года включительно.

29. Договор страхования вступает в силу:

29.1. при безналичном перечислении (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии по договору или первой ее части на счет страховщика, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии по договору страхования или первой ее части на счет страховщика;

29.2. при уплате наличными деньгами – по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня получения страховой премии по договору или первой ее части страховщиком (его представителем);

29.3. 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, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии по договору или первой ее части.

30. Договор страхования заключается на условиях правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдается договор страхования или страховой полис и настоящие правила, что удостоверяется записью в договоре.

31. Договор страхования выдается страхователю:

31.1. при безналичном перечислении (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, при осуществлении операций с использованием банковских пластиковых карточек) – в течение 7 рабочих дней после поступления страховой премии по договору (первой ее части) на расчетный счет страховщика (его представителя);

31.2. при уплате наличными деньгами – в день получения страховой премии по договору (первой ее части) страховщиком либо его представителем.

32. При утрате страхового полиса в период действия договора страхования, страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

33. Договор страхования прекращается в случаях:

33.1. истечения срока его действия;

33.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

33.3. ликвидации страхователя (ответственного лица) – юридического лица;

33.4. прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

33.5. смерти страхователя (ответственного лица) – индивидуального предпринимателя;

33.6. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 25.2

пункта 25 настоящих Правил - неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока;

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

33.8. по соглашению страхователя и страховщика, оформленному в письменной форме.

34. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 33.3, 33.4, 33.5, 33.7, 33.8 пункта 33 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю (наследникам) или ликвидационной комиссии (за исключением договоров страхования, по которым была произведена выплата страхового возмещения или подано заявление о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем) часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания оплаченного по договору периода страхования, в течение 5 рабочих дней со дня, когда страхователь письменно известил страховщика о наступлении данных обстоятельств.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, определяется в соответствии со следующей формулой:

$$R_v = R_u - \left( \frac{R_p}{M} \right) \times N, \text{ где,}$$

$R_v$  – часть страховой премии, подлежащая возврату,

$R_u$  – страховая премия, фактически уплаченная,

$R_p$  – страховая премия, подлежащая уплате по договору (сумма к уплате общая),

$M$  – срок действия договора страхования в днях,

$N$  – срок фактического действия договора страхования в днях (срок, в течение которого действовал договор страхования).

При этом расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в валюте лимитов ответственности по договору страхования. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

В случае если страховая премия уплачена в валюте, отличной от валюты лимитов ответственности по договору, то часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитанная в валюте лимитов ответственности по

договору, умножается на отношение суммы фактически уплаченной страховой премии (в валюте уплаты страховой премии) к сумме фактически уплаченной страховой премии (в валюте лимитов ответственности).

35. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

36. Страховщик вправе, в порядке, установленном законодательством, потребовать расторжения договора страхования в случаях:

36.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

36.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или доплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали). При расторжении договора обязательства страховщика прекращаются со дня получения страховщиком такого отказа либо неполучение ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования или доплате страхователем дополнительной страховой премии, отправленное надлежащим образом (заказное письмо, письмо-уведомление и т.п.) в срок, указанный в таком письменном предложении.

37. При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 36.1 пункта 36 настоящих Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора страхования в случае, указанном в подпункте 36.2 пункта 36 настоящих Правил, страховщик возвращает

страхователю (при отсутствии страховых выплат по договору и (или) поданных заявлений о наступлении событий, которые могут быть признаны страховыми случаями) путем безналичного перечисления на его счет, либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания оплаченного срока его действия, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, определяется в порядке, предусмотренном частями второй-четвертой пункта 34 настоящих Правил.

38. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

39. Обязательства страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке.

## ГЛАВА 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 40. Страховщик имеет право:

40.1. проводить проверку достоверности сведений, сообщенных страхователем при заключении договора страхования;

40.2. проверять выполнение страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

40.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера причиненного вреда;

40.4. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе (ответственном лице), но не выполненные им;

40.5. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (Приложение 1 к настоящим Правилам);

40.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 36 настоящих Правил;

40.7. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также

если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность 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, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (ответственного лица) или его работников - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

40.8. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления обстоятельств, характера и размера вреда;

40.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 56 настоящих Правил;

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

#### **41. Страховщик обязан:**

41.1. выдать страхователю настоящие Правила;

41.2. выдать страхователю договор страхования или страховой полис в соответствии с настоящими Правилами;

41.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

а) составить в установленный пунктом 47 настоящих Правил срок акт о страховом случае;

б) произвести в срок, предусмотренный пунктом 53 настоящих Правил, страховую выплату;

41.4. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

#### **42. Страхователь имеет право:**

42.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

42.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

42.3. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку;

42.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору;

42.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

42.6. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

**43. Ответственное лицо имеет право:**

43.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

43.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования;

**44. Страхователь обязан:**

44.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору либо ее части в размере и порядке, предусмотренным договором страхования;

44.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

44.3. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, 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 признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе и в переданных страхователю правилах страхования.

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

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

44.6. поставить в известность работников о заключении договора страхования ответственности за вред, причиненный их жизни или здоровью;



44.7. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем:

а) незамедлительно (не позднее 72 часов) письменно уведомить страховщика или его представителя о причинении (возможном причинении) вреда, а также в течение 3 рабочих дней - о предъявлении ему потерпевшими требований о возмещении вреда, предоставив после предъявления требования заявление о страховом случае произвольной формы и договор страхования;

б) сообщить лицам, предъявившим ему требования о возмещении вреда, адрес страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

в) по риску, указанному в подпункте 7.1 пункта 7 настоящих Правил, - не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия страховщика;

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

## **ГЛАВА 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

45. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться:

по риску, указанному в подпункте 7.1 пункта 7 настоящих Правил:  
выгодоприобретатель;

страхователь (ответственное лицо), если он с письменного согласия страховщика произвел возмещение вреда потерпевшему и (или) иным лицам, имеющим право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания (выгодоприобретателям);

по риску, указанному в подпункте 7.2 пункта 7 настоящих Правил:  
выгодоприобретатель;

страхователь (ответственное лицо), если он произвел выплаты потерпевшему и (или) лицам, имеющим право на получение выплат согласно условиям коллективного договора при наступлении страхового случая (выгодоприобретателям).

46. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к страховщику за выплатой страхового возмещения, предоставляет документ, подтверждающий личность заявителя, документ, удостоверяющий его право на представление интересов потерпевшего (выгодоприобретателя)

(в случае обращения к страховщику представителя потерпевшего (выгодоприобретателя)).

При получении заявления о выплате страхового возмещения страховщик обязан выяснить и письменно зафиксировать, какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) самостоятельно представит обратившееся за выплатой лицо, а какие сведения и (или) документы (их заверенные копии) соберет (получит) страховщик.

Для принятия решения о признании случая страховым страховщиком должны быть получены следующие документы:

акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;

врачебное свидетельство о смерти (в случае смерти работника);

заключение о степени утраты профессиональной трудоспособности (если работнику установлена стойкая утрата профессиональной трудоспособности), удостоверение инвалида (в случае установления работнику инвалидности).

Лицо, обратившееся за назначением страховых выплат по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 настоящих Правил, обязано самостоятельно представить страховщику:

гражданско-правовой договор, копию трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение в трудовых отношениях со страхователем;

документы, подтверждающие:

нетрудоспособность членов семьи умершего потерпевшего;

факт нахождения лиц на иждивении умершего потерпевшего или установления права на получение от него содержания;

размер дополнительных или иных расходов, связанных с повреждением здоровья потерпевшего и подлежащих возмещению по законодательству Республики Беларусь;

расходы на погребение (в случае смерти потерпевшего).

По риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 настоящих Правил, страхователь (ответственное лицо) должны предоставить страховщику:

копию трудовой книжки или иного документа, подтверждающего то, что потерпевший являлся работником страхователя (ответственного лица) на дату причинения вреда его жизни или здоровью;

документы, необходимые для расчета суммы выплаты, причитающейся потерпевшему (иным лицам) в соответствии с условиями коллективного договора.

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).

47. На основании представленных документов 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 (Приложение 3 к настоящим Правилам).

48. В случае признания заявленного случая страховым и отсутствии оснований для отказа в выплате страховщик производит расчет суммы страхового возмещения.

49. Размер страхового возмещения определяется в следующем порядке:

49.1. по риску, указанному в подпункте 7.1 пункта 7 настоящих Правил:

необходимые расходы в размере разницы между размером вреда, подлежащим возмещению в рамках обязательств по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, согласно законодательству Республики Беларусь, и страховой выплатой (выплатами), причитающейся (причитающимися) по данному страховому случаю по законодательству об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в пределах соответствующих лимитов ответственности, установленных по данному риску по договору страхования;

49.2. по риску, указанному в подпункте 7.2 пункта 7 настоящих Правил:

в сумме, определенной коллективным договором, но не более соответствующих лимитов ответственности, установленных по данному риску по договору страхования.

50. При определении размера страховой выплаты страховщик производит зачет сумм просроченной части страховой премии (подпункт 25.2 пункта 25 настоящих Правил), а в случае, когда в результате выплаты договор будет прекращен - также и неуплаченные части страховой премии, по уплате которой предоставлена рассрочка (в случае, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования).

51. Если в результате одного события причинен вред жизни и (или) здоровью нескольких работников, то в случае недостаточности общего лимита ответственности по соответствующему риску по договору страхования, выплаты страхового возмещения производятся по

письменному указанию страхователя (ответственного лица) – тем потерпевшим (выгодоприобретателям), которые будут указаны в письменном распоряжении страхователя (ответственного лица) в пределах установленных лимитов ответственности по риску, по которому производятся страховые выплаты.

52. Расчет страхового возмещения производится в валюте лимитов ответственности, при этом все необходимые пересчеты в эту валюту производятся с применением официального курса белорусского рубля к валюте лимитов ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае. Выплата страхового возмещения осуществляется в иностранной валюте либо в белорусских рублях в зависимости от валюты, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между страховщиком и страхователем.

Если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

53. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

54. Выплата страхового возмещения производится выгодоприобретателю.

Несовершеннолетнему получателю страховая выплата производится путем перечисления во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом родителей (органа опеки и попечительства). Страховая выплата несовершеннолетнему производится в случае объявления его в порядке, установленном законодательством полностью дееспособным (эмансипация).

Если страхователь (ответственное лицо) произвел выплату выгодоприобретателю (по риску, указанному в подпункте 7.1 пункта 7 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.

55. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части):

когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий,

гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

56. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь (ответственное лицо) 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;

57. 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 возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы.

58. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (ответственному лицу, выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

59. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (ответственным лицом, выгодоприобретателем) в судебном порядке.

60. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает страхователю (ответственному лицу, выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента – юридическому лицу и 0,5 процента – физическому лицу от суммы, подлежащей выплате.

## **ГЛАВА 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ**

61. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (ответственным лицом, выгодоприобретателем) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Настоящие Правила страхования (с изменениями и дополнениями) вступают в силу со дня, следующего за днем их согласования Министерством финансов Республики Беларусь. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на условиях, на которых они заключены, до их прекращения в установленном порядке, если сторонами не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования.

Приложение 1  
к Правилам №75 добровольного  
страхования гражданской ответственности  
нанимателя за вред, причиненный жизни и  
здоровью работников

**1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
(в % к общему лимиту ответственности)**

По риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7  
Правил – 1,4%.

По риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7  
Правил – 5,5%.

**2. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

2.1. При увеличении лимита ответственности:

$$D = ((S_{п.7.12} - S_{п.7.11}) \times T_{п.7.1} + (S_{п.7.22} - S_{п.7.21}) \times T_{п.7.2}) / 100 \times n/m, \text{ где}$$

$S_{п.7.11}$  – размер общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 Правил до его увеличения;

$S_{п.7.12}$  – размер увеличенного общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 Правил;

$S_{п.7.21}$  – размер общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 Правил до его увеличения;

$S_{п.7.22}$  – размер увеличенного общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 Правил;

$T_{п.7.1}$  – страховой тариф по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 Правил;

$T_{п.7.2}$  – страховой тариф по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 Правил;

$n$  – оставшийся срок действия договора страхования (в месяцах);

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах).

2.2. При увеличении степени страхового риска:

$$D = (S_{п.7.1} \times (T_{п.7.12} - T_{п.7.11}) + S_{п.7.2} \times (T_{п.7.22} - T_{п.7.21})) / 100 \times n/m, \text{ где}$$

$S_{п.7.1}$  – размер общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 Правил;

$S_{п.7.2}$  – размер общего лимита ответственности по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 Правил;

$T_{п.7.11}$ ,  $T_{п.7.12}$  – страховые тарифы по риску, предусмотренному подпунктом 7.1 пункта 7 Правил по первоначальному и конечному страховым рискам;

$T_{п.7.21}$ ,  $T_{п.7.22}$  – страховой тариф по риску, предусмотренному подпунктом 7.2 пункта 7 Правил по первоначальному и конечному страховым рискам;

$m$  – срок действия договора страхования (в месяцах);

$n$  – количество месяцев действия договора страхования с увеличенным страховым риском.

При расчете дополнительной премии неполный месяц принимается за полный.



Приложение 2  
к Правилам №75 добровольного  
страхования гражданской  
ответственности нанимателя за вред,  
причиненный жизни и здоровью  
работников

Заявление получено:

\_\_\_\_\_

(наименование подразделения, представителя Белгосстраха)

\_\_\_\_\_

должность, Ф.И.О. работника, представителя страховщика

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Разрешение на заключение договора  
страхования (если требуется)**

получено \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
дата

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОБРОВОЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ  
гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни  
и здоровью работников**

**РАЗДЕЛ 1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ОТВЕТСТВЕННОМ ЛИЦЕ)**

Страхователь \_\_\_\_\_  
полное наименование

Местонахождение \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Основные виды деятельности (ОКЭД) \_\_\_\_\_

заполняется, если на страхование принимается ответственность страхователя

Место фактического осуществления деятельности \_\_\_\_\_

Дата создания /регистрации \_\_\_\_\_

Ответственное лицо \_\_\_\_\_  
полное наименование

Местонахождение \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Основные виды деятельности (ОКЭД) \_\_\_\_\_

Место фактического осуществления деятельности \_\_\_\_\_

Дата создания /регистрации \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ 2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Перечень страхуемых рисков:

риск наступления ответственности страхователя (ответственного лица) за вред, причиненный жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, на

случай, когда страхового обеспечения, подлежащего выплате по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, недостаточно для того, чтобы в соответствии с требованиями законодательства полностью возместить вред, причиненный жизни или здоровью работника;

риск возникновения обязательств страхователя (ответственного лица) по осуществлению в связи с причинением вреда жизни или здоровью работника в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания выплат, предусмотренных коллективным договором, отраслевым соглашением, иным договором между нанимателем и работниками

Договор страхования заключается в отношении следующих категорий работников страхователя (ответственного лица):

граждане (физические лица), выполняющие работы на основании трудового договора (контракта) со страхователем (ответственным лицом),

лица, работающие на основании гражданско-правового договора со страхователем (ответственным лицом), предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг или создание объектов интеллектуальной собственности, в местах, предоставленных страхователем (ответственным лицом);

лица, выполняющие оплачиваемые работы на основе членства (участия) в организациях-страхователях (ответственных лицах);

лица, являющиеся в соответствии со статьей 30 Кодекса Республики Беларусь об образовании обучающимся (за исключением курсантов и слушателей) и привлекаемые к работам в организациях-страхователях (ответственных лицах) в период прохождения практики, производственного обучения, стажировки, а также являющиеся клиническими ординаторами.

Сведения о работниках, в отношении которых заключается договор страхования:

все работники страхователя (ответственного лица) в течение срока действия договора страхования.

Средняя численность таких работников за календарный год, предшествующий заключению договора - \_\_\_\_\_ чел.

конкретный перечень работников (прилагается).

Устанавливаемые по договору страхования лимиты ответственности (вид, размер): \_\_\_\_\_

Порядок уплаты страховой премии:

единовременно  в два срока  поквартально  ежемесячно

в иные, согласованные сторонами сроки: \_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_  
Особые условия договора страхования \_\_\_\_\_

### РАЗДЕЛ 3. СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РИСКА

Сведения о наличии за последние 6 лет, предшествующее страхованию, несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний, в том числе повлекших за собой смерть работников или установление инвалидности, за период с \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ по \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ :

Годы	Количество случаев		Размер выплат по коллективному договору по таким случаям (если данный риск принимается на страхование)
	Всего	в том числе повлекших за собой смерть работников или установление инвалидности	

Наличие систем контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях:

Автоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях, в т.ч. встроенная в автоматические системы пожаротушения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Неавтоматизированная система контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях (телефон, рация, аварийная кнопка и т.п. при наличии постоянного дежурного на предприятии, совершающего регулярный обход помещений)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Отсутствие систем контроля, наблюдения, извещения о пожаре и иных аварийных ситуациях	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Наличие средств для тушения пожара, локализации иных аварийных ситуаций:

Автоматические установки пожаротушения (спринклерные, дренгерные, порошковые, газовые, аэрозольные)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Собственная постоянная аварийно-спасательная служба	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Недостатки в средствах для тушения пожара, локализации иных аварийных ситуаций	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Отсутствие средств пожаротушения, локализации иных аварийных ситуаций	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	--

Наличие структурного подразделения по охране труда, специалиста по охране труда или возложение соответствующих обязанностей по охране труда на должностное лицо либо привлечение юридического лица (индивидуального предпринимателя), аккредитованного на оказание услуг в области охраны труда в установленном порядке  Да  Нет

#### РАЗДЕЛ 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Наличие у страхователя аналогичных действующих договоров страхования в других страховых организациях? \_\_\_\_\_ Если да, то в какой организации?

Заклучались ранее аналогичные договоры с другими страховыми организациями? \_\_\_\_\_ Если да, то указать наименование организациями и период страхования \_\_\_\_\_

Сведения о договорах страхования по иным видам страхования, видам договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенных (заключаемых) с Белгосстрахом:

№	Вид страхования/ договора страхования	Период страхования, лет

Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаем.

Обязуемся в течение 3-х рабочих дней надлежащим образом уведомить страховщика об изменении почтового адреса, номеров телефонов и иных реквизитов, указанных в настоящем заявлении. С условиями страхования ознакомлены и согласны. Правила страхования получены.

Руководитель \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_  
Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О \_\_\_\_\_

## ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

### СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ДОГОВОРУ

Сумма страховой премии \_\_\_\_\_

Страховая премия (первая ее часть), уплачиваемая при заключении договора страхования, в сумме \_\_\_\_\_

перечисляется на счет страховщика \_\_\_\_\_

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Второй экземпляр заявления о страховании получил:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ должность представителя Страхователя

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Приложение 3  
к Правилам №75 добровольного  
страхования гражданской ответственности  
нанимателя за вред, причиненный жизни и  
здоровью работников

**Утверждаю к выплате  
в сумме**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
М.П. Ф.И.О., подпись руководителя  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № \_\_\_\_\_  
по добровольному страхованию гражданской ответственности  
нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников**

Настоящий акт составлен сотрудником Белгосстраха \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., должность представителя Страховщика  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
при участии \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ I. СВЕДЕНИЯ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

Страхователь \_\_\_\_\_

Ответственное лицо \_\_\_\_\_

Договор страхования: \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Срок действия договора страхования: с \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ по \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Страховые риски \_\_\_\_\_

Лимиты ответственности \_\_\_\_\_

Общая сумма страховой премии \_\_\_\_\_

Уплаченная часть страховой премии на дату составления настоящего акта \_\_\_\_\_

Просроченная часть страховой премии \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ II. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

Потерпевший \_\_\_\_\_

его адрес \_\_\_\_\_

Выгодоприобретатель \_\_\_\_\_

его адрес \_\_\_\_\_

Место страхового случая \_\_\_\_\_

Дата и время страхового случая \_\_\_\_\_

Описание и причины страхового случая \_\_\_\_\_

### РАЗДЕЛ III. РАСЧЁТ СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Лимиты ответственности по договору страхования, применимые к данному страховому случаю \_\_\_\_\_

Выплачено по предыдущим страховым случаям по договору страхования \_\_\_\_\_

Размер подлежащего возмещению вреда/причитающихся по коллективному договору выплат \_\_\_\_\_

Получено от иных лиц в возмещение вреда \_\_\_\_\_

Подлежащая удержанию просроченная часть страховой премии \_\_\_\_\_

Итого сумма страхового возмещения \_\_\_\_\_

Расчёт страхового возмещения составил:

\_\_\_\_\_  
должность, Ф.И.О. работника, дата составления

Расчёт страхового возмещения проверил:

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. работника, дата проверки)

### РАЗДЕЛ IV. РЕШЕНИЕ ПО ВЫПЛАТЕ

Страховое возмещение \_\_\_\_\_

Выплатить \_\_\_\_\_

кому

куда

Основание: \_\_\_\_\_  
перечень документов по страховому случаю

Руководитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.

## РАЗДЕЛ V. СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

Страховое возмещение выплачено

\_\_\_\_\_ наименование, № и дата документа  
Бухгалтер \_\_\_\_\_  
подпись Ф.И.О.