

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«Имклива Иншуранс»**

**ПРАВИЛА № 19
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СВЯЗИ С
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
(с изменениями от 07.05.2018 № 1018, вступившие в силу с
07.05.2018)**

г. Минск

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством и на условиях Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – Правила) Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности с лицами, указанными в части первой пункта 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам являются юридические и физические лица, индивидуальные предприниматели, имеющие право на занятие профессиональной деятельностью, указанной в пункте 2.2. настоящих Правил.

Потерпевшими (Выгодоприобретателями) по настоящим Правилам признаются юридические или физические лица, жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) которых причинен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя, иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена (далее – ответственные лица), а также наследники и лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего (Выгодоприобретателя).

1.3. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при условии, что на территории этих государств Страховщик самостоятельно или через своего представителя, действующего на основании заключенного с ним договора, имеет возможность урегулировать убытки.

Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

1. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем, иными ответственными лицами вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевшего (Выгодоприобретателя) в результате ошибок и упущений Страхователя или иных ответственных лиц при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в пункте 2.2 настоящих Правил, вызванных

недостаточной внимательностью, осмотрительностью или недостаточной опытностью, а также судебными расходами Страхователя по спорам с потерпевшими (Выгодоприобретателями) в суде.

2.2. По договору страхования может быть застрахована ответственность работников следующих профессий: аудиторов; врачей всех специальностей, среднего и младшего медицинского персонала; архитекторов, инженеров-проектировщиков; бухгалтеров; оценщиков, экспертов; страховых брокеров; парикмахеров, косметологов, мастеров по маникюру, мастеров по педикюру, операторов солярия; нотариусов; риэлторов; юристов, адвокатов; патентных поверенных; специалистов по ремонту сантехнического, газового, электрического и иного оборудования; специалистов по строительным, монтажным и ремонтным работам; налоговых консультантов.

2. Страховой случай

3.1. Страховым случаем является:

3.1.1. факт причинения Страхователем, иными ответственными лицами при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей) в результате ошибок и упущений, совершенных или допущенных Страхователем, иным ответственным лицом, что повлекло за собой предъявление Страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда;

3.1.2. факт понесения Страхователем, иными ответственными лицами судебных расходов вследствие причинения при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) потерпевших (Выгодоприобретателей), что повлекло за собой предъявление Страхователю обоснованных требований о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством Республики Беларусь влечет ответственность Страхователя, иных ответственных лиц за причиненный вред и подтверждено вступившим в законную силу решением (приговором) суда.

3.2. Перечень событий, которые признаются страховыми случаями, и видов профессиональной деятельности приведен в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

3.3. Не является страховым случаем причинение вреда потерпевшему (Выгодоприобретателю) вследствие:

3.3.1. нахождения потерпевшего (Выгодоприобретателя) и (или) Страхователя (ответственного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.2. неправомерных действий Страхователя, иных ответственных лиц, в том числе вследствие разглашения сведений, составляющих коммерческую тайну или иную конфиденциальную информацию, охраняемую в соответствии с законодательством;

3.3.3. осуществления деятельности, выходящей за рамки профессиональных обязанностей Страхователя, иных ответственных лиц, установленных соответствующими законодательными, ведомственными нормативными актами и (или) внутренними положениями (инструкциями Страхователя и т.п.);

3.3.4. осуществления деятельности Страхователем, иными ответственными лицами после приостановления, отзыва либо прекращения действия документа (специального разрешения (лицензии) на право осуществления деятельности, квалификационного аттестата и др.), дававшего им право на занятие данным видом деятельности в период действия договора страхования.

3.4. Не подлежат возмещению:

упущенная выгода, моральный вред;

вред, связанный с нарушением авторских прав;

вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

3. Лимит ответственности

4.1. Лимитом ответственности является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.2. Договором страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности:

4.2.1. лимит ответственности на один страховой случай;

4.2.2. лимит ответственности по всем страховым случаям за весь период действия договора страхования (далее – агрегатный лимит ответственности).

4.3. Лимит ответственности на один страховой случай не может превышать агрегатный лимит ответственности.

4.4. Лимит ответственности по расходам, указанным в подпункте 3.1.2. пункта 3.1. настоящих Правил, не может превышать 10 % от установленного в договоре страхования лимита ответственности по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования, указанного в договоре страхования.

4.5. Лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются по соглашению сторон. Если законодательством

Республики Беларусь предусмотрены минимальные размеры лимита ответственности по определенным видам профессиональной деятельности, то лимит ответственности по договору страхования не может быть менее сумм, установленных законодательством.

4.6. Лимит ответственности по договору страхования может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте (если иное не предусмотрено законодательством).

4.7. При установлении лимита ответственности в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте лимита ответственности, может быть уплачен в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством) либо в белорусских рублях, по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

4. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления-анкеты (Приложение № 3 к настоящим Правилам) страхового полиса, подписанного ими.

При страховании гражданской ответственности двух и более работников Страхователя или ответственных лиц к заявлению на страхование прилагается список лиц, чья ответственность подлежит страхованию (Приложение № 4 к настоящим Правилам), являющийся неотъемлемой частью договора страхования.

5.2. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в договоре страхования (страховом полисе).

5.3. Одновременно с заявлением на страхование Страхователь предоставляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем Страхователя):

5.3.1. специальное разрешение (лицензию) на право осуществления деятельности (по лицензируемым видам деятельности), квалификационный аттестат налогового консультанта либо иной

документ, дающий право на занятие данным видом профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

5.3.2. документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя (его работников), иных ответственных лиц (ведомственные нормативные акты, внутренние положения, инструкции Страхователя).

5.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие 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.

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

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

5.5. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя (его работников), иных ответственных лиц и потерпевшего (Выгодоприобретателя).

5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой пункта 5.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

5.7. Если Страхователь заключил аналогичные договоры страхования гражданской ответственности в других страховых организациях, то он обязан в заявлении на страхование указать об этом.

6. Срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу

6.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 5 (пяти) лет включительно.

6.2. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение одного месяца, со дня уплаты страхового взноса по договору страхования или первой его части.

6.3. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

6.4. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

6.5. Страховая защита распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования.

7. Страховой взнос. Сроки и порядок уплаты страхового взноса

7.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктами 7.4.-7.5. настоящих Правил.

7.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, применяется страховой тариф, определяющий ставку страхового взноса с единицы лимита ответственности, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

К базовому страховому тарифу, согласованному с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, применяются корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовый годовой страховой тариф приведен в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

7.3. Страховой взнос может быть уплачен единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его представителю) в соответствии с законодательством.

7.4. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1(одного) года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

7.5. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год, страховой взнос может быть уплачен:

единовременно – при заключении договора страхования;

в два срока – не менее 50% страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть - не позднее 6-ти месяцев после вступления договора страхования в силу;

поквартально – не менее 25% страхового взноса уплачивается при заключении договора, а оставшаяся часть уплачивается равным долями до истечения оплаченного страхового квартала.

ежемесячно – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/12 части от исчисленного годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора

страхования, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованных сторонами размерах не позднее последнего дня оплаченного страхового месяца.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть уплачивается при заключении договора страхования, а очередные части – не позднее последнего дня оплаченного страхового периода.

По договорам страхования, заключенным на срок более одного года, страховой взнос может уплачиваться единовременно или в рассрочку (в два срока, поквартально, ежемесячно) в согласованных сторонами размерах, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

7.6. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

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

7.6.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока, договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик производит выплату страхового возмещения только в случае уплаты Страхователем просроченной части страхового взноса в течение тридцатидневного срока, предоставленного для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

8. Выдача копии договора страхования (дубликата страхового полиса)

8.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса).

8.2. После даты выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования

(страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

9. Порядок изменения договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) 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 (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правил.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения степени риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска и (или) лимита ответственности по возмещению вреда, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, рассчитанного по формуле, предусмотренной в пункте 9.4. настоящих Правил.

9.3. Договор страхования может быть изменен в следующих случаях:

9.3.1. при увеличении степени страхового риска и (или) увеличении лимита ответственности по возмещению вреда;

9.3.2. при изменении базовой величины в соответствии с законодательством Республики Беларусь в период действия договора страхования;

9.3.3. если после выплаты страхового возмещения, действующий лимит ответственности по возмещению вреда окажется ниже минимального размера, установленного в соответствии с законодательством.

9.4. Страховщик, в случае увеличения степени страхового риска и (или) увеличения лимита ответственности по возмещению вреда по договору страхования, а также в случае, предусмотренном подпунктом 9.3.2. пункта 9.3. настоящих Правил, обязан рассчитать дополнительный страховой взнос согласно формуле:

$$D = (SV_2 - SV_1) \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D – дополнительный страховой взнос;

SV1 – страховой взнос до изменения лимита ответственности по возмещению вреда и (или) степени страхового риска, до изменения установленной базовой величины в соответствии с законодательством;

SV2 – страховой взнос после изменения лимита ответственности по возмещению вреда и (или) степени страхового риска, после изменения базовой величины в соответствии с законодательством;

n – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

m – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц принимается за полный).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор расторгается с момента получения от Страхователя письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение от Страхователя письменного ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения Страховщиком уведомления о вручении.

В случае уменьшения страхового риска перерасчет страхового взноса не производится, возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

9.5. Страхователь обязан, в случае, предусмотренном подпунктом 9.3.3. пункта 9.3. настоящих Правил, восстановить лимит ответственности по возмещению вреда до минимального размера, установленного в соответствии с законодательством. В данном случае дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле:

$$D' = (LO1 - LO2) \times T \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D' – дополнительный страховой взнос;

$LO1$ – лимит ответственности по возмещению вреда до внесения изменений в договор страхования;

$LO2$ – лимит ответственности по возмещению вреда после внесения изменений в договор страхования в связи с произведенной выплатой страхового возмещения;

T – страховой тариф по договору страхования;

n – период действия договора страхования в месяцах (неполный месяц принимается за полный);

m – количество оставшихся месяцев с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования (неполный месяц

принимается за полный).

9.6. Изменения в договор страхования по причинам, предусмотренным в подпунктах 9.3.2 и 9.3.3. пункта 9.3. настоящих Правил, вносятся в такой же форме, в какой был заключен договор страхования, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подачи Страхователем письменного заявления о внесении изменений в договор страхования, которое будет являться неотъемлемой частью договора страхования.

9.7. Соглашение о вносимых изменениях в договор страхования заключается в пределах срока действия договора страхования и оформляется в письменном виде.

9.8. Уплата дополнительного страхового взноса осуществляется единовременно безналичным путем или наличными денежными средствами в кассу Страховщика или его представителю при внесении изменений в договор страхования.

До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса и изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением степени страхового риска.

До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса за увеличение лимита ответственности или внесения изменений в условия договора страхования Страховщик несет ответственность за случаи причинения вреда в пределах действующего лимита ответственности.

10. Прекращение (расторжение) договора страхования

10.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

10.1.1. истечения срока действия договора страхования;

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

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 7.6.2. пункта 7.6. настоящих Правил – по истечении установленного срока;

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

10.1.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

10.1.6. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, ликвидации Страхователя – юридического лица, смерти Страхователя – физического лица;

10.1.7. при поступлении Страховщику письменного заявления Страхователя (его представителя) о прекращении (расторжении) договора страхования до вступления его в силу.

10.2. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 10.1.4. – 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата, указанная в заявлении о прекращении (расторжении) договора страхования.

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным частью третьей пункта 9.1. и подпунктами 10.1.4. - 10.1.6. пункта 10.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в полных месяцах), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования (страховом полисе) дня окончания срока действия договора страхования.

10.4. В случае, предусмотренном подпунктом 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

10.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая.

10.6. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты прекращения (расторжения) договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1% от суммы подлежащей возврату за каждый день просрочки.

10.7. Если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения или заявлены убытки, а также в случае, предусмотренном пунктом 10.5. настоящих Правил, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

10.8. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

10.9. На основании письменного заявления Страхователя (его представителя) подлежащая возврату часть страхового взноса в течение срока, указанного в пункте 10.6. настоящих Правил, по соглашению сторон может быть направлена на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной

части страхового взноса по иному действующему договору страхования, заключенному со Страховщиком.

10.10. Обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. производить проверку достоверности сведений, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, а также указанных в заявлении на страхование;

11.1.2. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных законодательством;

11.1.3. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса при увеличении страхового риска и (или) увеличении лимита ответственности в соответствии с пунктом 9.2. настоящих Правил;

11.1.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера ущерба;

11.1.5. оспорить размер претензий или исковых требований потерпевших (Выгодоприобретателей) к Страхователю в порядке, предусмотренном законодательством.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил страхования;

11.2.2. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил страхования;

11.2.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (его работниках), иных ответственных лицах, а также об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

11.2.4. при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования возвратить Страхователю часть уплаченного страхового взноса на условиях, установленных разделом 10 настоящих Правил;

11.2.5. по событиям, признанным страховым случаем, составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового возмещения в сроки, предусмотренные частью первой пункта 12.6. и пунктом 13.4. настоящих Правил.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. изменить по согласованию со Страховщиком условия действующего договора страхования;

11.3.2. получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утраты;

11.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 10.5. настоящих Правил.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. своевременно уплачивать страховой взнос в порядке и сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктами 7.4.-7.5. настоящих Правил.

11.4.2. выполнять обязанности, предусмотренные частью первой пункта 5.4. и частью первой пункта 9.1. настоящих Правил;

11.4.3. предоставить Страховщику всю доступную Страхователю информацию, касающуюся факта наступления страхового случая (размера причиненного вреда) и документы, предусмотренные подпунктом 12.1.6. пункта 12.1. настоящих Правил;

11.4.4. привлекать Страховщика в качестве третьего лица при рассмотрении в суде спора о взыскании вреда в пользу потерпевшего (Выгодоприобретателя);

11.4.5. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12. Действия сторон при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем

12.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь обязан:

12.1.1. незамедлительно, но не позднее одних суток со дня наступления события в устной (по телефону) и в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о наступлении события, подав письменное заявление о страховом случае в произвольной форме с содержанием в наиболее полном объеме информации: момент совершения профессиональной ошибки; характер и причины ошибочных действий; имена и адреса лиц, вовлеченных в событие; возможный ущерб.

12.1.2. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (ответственное лицо) обязан следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (ответственному лицу);

12.1.3. в течение суток в устной (по телефону) и в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме информировать Страховщика о заявленных претензиях, исках;

12.1.4. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к наступлению события и предоставить информацию, необходимую для принятия решения о выплате страхового возмещения (сведения о потерпевших (Выгодоприобретателях), которым причинен вред в результате наступившего события);

12.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать обязательств о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично свою ответственность;

12.1.6. представить Страховщику следующие документы:

оригинал договора страхования (страхового полиса);

документы, подтверждающие факт и причины наступления события, а также размер причиненного ущерба, в том числе документы, полученные от компетентных органов, касающиеся наступившего события;

копию решения суда о взыскании возмещения вреда со Страхователя в пользу потерпевшего (Выгодоприобретателя);

копии документов, полученных от потерпевших (Выгодоприобретателей) в обоснование своих требований;

документ, дающий право на занятие определенным видом профессиональной деятельности.

12.2. Страховщик вправе требовать у Страхователя представления ему иных документов, рассмотрение которых, по мнению Страховщика, может иметь отношение к причиненному вреду.

12.3. Страхователь, иные ответственные лица обязаны обеспечить Страховщику по его требованию возможность проводить проверки причин, обстоятельств наступления события и причиненного вреда.

12.4. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его письменного обращения, направленного в орган, выдавший документ, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа.

12.5. Получив письменное заявление о событии, Страховщик обязан:

в случае необходимости в течение 5 (пяти) рабочих дней направить письменное обращение в компетентные органы о причинах и обстоятельствах наступления события, размере причиненного ущерба;

после получения всех необходимых документов, как от Страхователя (ответственного лица), предусмотренных подпунктом 12.1.6. пункта 12.1. и пунктом 12.2. настоящих Правил, так и от

компетентных органов, подтверждающих факт наступления события и размер причиненного ущерба, принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем.

12.6. Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется актом о страховом случае (Приложение № 5 к настоящим Правилам), который составляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения последнего документа. Акт о страховом случае, подписанный Страховщиком, является основанием для выплаты страхового возмещения.

Если событие не признано страховым случаем, то в сроки, предусмотренные в части первой настоящего пункта, Страховщиком составляется документ произвольной формы, о чем в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления указанного документа сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

12.7. Если по заявленному Страховщику событию компетентными органами проводится проверка либо возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения от компетентных органов принятого решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, вступление в законную силу приговора суда).

13. Порядок определения размера ущерба и выплата страхового Возмещения

13.1. В случае если факт причинения вреда, характер и размер этого вреда подтвержден документально, а также при признании Страхователем своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым, Страховщик может произвести выплату страхового возмещения потерпевшему (Выгодоприобретателю) исходя из суммы ущерба, подтвержденной документально, но не более агрегатного лимита ответственности по договору страхования.

Размер страхового возмещения за вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу (имущественным правам) может быть определен на основании постановления суда о взыскании вреда со Страхователя по факту страхового случая, но не может быть выше агрегатного лимита ответственности по договору страхования.

По договорам добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности налоговых консультантов убытками являются пени, начисленные в соответствии с налоговым законодательством юридическому, физическому лицу, в том числе

индивидуальному предпринимателю, заключившим договор возмездного оказания услуг по налоговому консультированию, и (или) сумма примененных к этим лицам административных взысканий.

13.2. В случае причинения вреда нескольким потерпевшим (Выгодоприобретателям), выплата страхового возмещения производится Страховщиком пропорционально размеру причиненного вреда каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю), но не более лимита ответственности на один страховой случай, установленного договором страхования.

Если общая сумма вреда в результате страхового случая превышает лимит ответственности на один страховой случай, то страховое возмещение выплачивается каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю) в той доле от лимита ответственности на один страховой случай, которую составляет вред, нанесенный каждому потерпевшему (Выгодоприобретателю) в общей сумме вреда.

13.3. Страховщик возмещает Страхователю расходы по принятию разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, а также расходы, предусмотренные подпунктом 3.1.2. пункта 3.1. настоящих Правил.

13.4. Выплата страхового возмещения производится потерпевшему (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

13.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если это предусмотрено действующим законодательством Республики Беларусь. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то страховое возмещение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

13.6. За несвоевременную выплату страхового возмещения по вине Страховщика потерпевшему (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате:

физическому лицу – 0,5%;

юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1%.

14. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил в следствие:

14.1.1. умышленных действий потерпевшего (Выгодоприобретателя), повлекших наступление страхового случая;

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

14.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь:

14.2.1. создал препятствия Страховщику в определении причин, обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера ущерба;

14.2.2. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в соответствии с подпунктом 12.1.1. пункта 12.1. настоящих Правил, 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 в выплате страхового возмещения.

15. Порядок разрешения споров

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь».

«Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
в связи с осуществлением профессиональной деятельности

**Перечень профессиональной деятельности Страхователей и события,
которые признаются страховыми случаями**

Перечень профессий	События, которые признаются страховыми случаями
Аудитор	<p>факт причинения вреда имуществу аудируемой организации (индивидуальному предпринимателю) в результате:</p> <p>а) ошибок, упущений при проведении аудита:</p> <ul style="list-style-type: none"> достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности; достоверности консолидированной отчетности о деятельности банковской группы, банковского холдинга; правильности отражения операций по счетам бухгалтерского учета; целевого использования кредитов и инвестиций; финансового состояния инвестора (инициатора инвестиционного проекта); финансового состояния эмитента ценных бумаг; формирования уставного фонда, происхождения денежных средств учредителей (участников) организации, вносимых в ее уставный фонд; достоверности налоговой декларации (расчета); состава и стоимости предприятия как имущественного комплекса; стоимости основных средств, находящихся в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении аудируемого лица; иных показателей финансовой и хозяйственной деятельности аудируемых лиц; <p>б) ошибок, упущений при оказании сопутствующих аудиту услуг по:</p> <ul style="list-style-type: none"> составлению бухгалтерской (финансовой) отчетности; оценке стоимости предприятия как имущественного комплекса, а также иного имущества; постановке, восстановлению, ведению бухгалтерского и (или) налогового учета; составлению деклараций о доходах и имуществе; анализу финансовой и хозяйственной деятельности; консультированию по вопросам, связанным с совершением финансовых (хозяйственных) операций, формированием результатов хозяйственной деятельности и составлением бухгалтерской (финансовой) отчетности; управленческому консультированию, в том числе связанному с реструктуризацией организаций; информационному обслуживанию; автоматизации бухгалтерского учета и внедрению

	<p>информационных технологий; оценке предпринимательских рисков; разработке и анализу инвестиционных проектов, составлению бизнес-планов; проведению маркетинговых исследований; получению дополнительного образования взрослых в соответствии с законодательством об образовании; другим сопутствующим аудитом услугам, предусмотренным законодательными актами.</p>
<p>Врачи всех специальностей, средний и младший медицинский персонал</p>	<p>факт причинения вреда жизни и здоровью в результате ошибок, упущений: при определении диагноза заболевания; при выписке рецепта на применение лекарственных препаратов; при проведении курса лечения; при проведении хирургических операций; при осуществлении ухода за пациентами; преждевременной выписки из стационара или закрытия больничных листов лиц, которые нуждаются в соответствующем лечении.</p>
<p>Архитектор, инженер-проектировщик</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя), а именно: при составлении планов, спецификаций, проектной документации; при осуществлении надзора за проведением строительно-монтажных работ; при выборе нагрузок, правил и норм проектирования</p>
<p>Бухгалтер</p>	<p>факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию бухгалтерских услуг (ведение или восстановление бухгалтерского учета) в результате осуществления своей профессиональной (бухгалтерской) деятельности, вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате: непреднамеренных ошибок (небрежностей, упущений, неточностей), допущенных при оказании бухгалтерских услуг; утраты, порчи или повреждения документов полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности; непреднамеренного нарушения требований действующего законодательства Республики Беларусь, нормативных актов и методических указаний, регулирующих ведение бухгалтерского учета, составление бухгалтерской и налоговой отчетности, оценки активов и пассивов экономического субъекта; неправильного оформления документов.</p>
<p>Оценщик, эксперт</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда имущественным интересам других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя) при проведении оценки объекта либо экспертизы</p>

<p>Страховой брокер</p>	<p>факт причинения вреда имущественным правам (интересам) в результате ошибок, упущений при оказании услуг страхового посредничества по видам добровольного страхования при:</p> <ul style="list-style-type: none"> осуществлении поиска страхователей или подборе страховщика; оказании консультационных и информационных услуг по страхованию; выполнении рекламной работы по страхованию; получении страховых взносов по договорам страхования (перестрахования) при наличии соответствующего условия в соглашении со страховщиком; оказании помощи в подготовке (оформлении) документов, необходимых для получения страховой выплаты; оформлении страховых полисов (свидетельств, сертификатов) и других документов, необходимых для заключения договора добровольного страхования; предоставлении или оказании содействия в предоставлении заинтересованным лицам услуг в оценке страхового риска при заключении договора страхования, в оценке ущерба и определении размера выплаты страхового возмещения, а также в возмещении убытков при наступлении страхового случая.
<p>Парикмахер, косметолог, мастер по маникюру, мастер по педикюру, оператор солярия</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя) при оказании парикмахерских, косметологических услуг, услуг по маникюру, педикюру, солярия.</p>
<p>Нотариус</p>	<p>факт причинения вреда имущественным правам (интересам) в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> ошибок, упущений при удостоверении сделок, свидетельствовании верности копий и выписок из них, подлинности подписи на документах, верности перевода документов с одного языка на другой; непредупреждения о последствиях совершаемых нотариальных действий, если это предусмотрено действующим законодательством.
<p>Риэлтер</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда имущественным правам (интересам) других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя) при совершении сделок с недвижимостью</p>
<p>Юрист</p>	<p>факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию юридических услуг, в результате осуществления своей профессиональной (юридической) деятельности, вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате:</p> <ul style="list-style-type: none"> непреднамеренной ошибки Страхователя (Застрахованного лица), допущенной им при проведении консультаций (оказанных в письменном виде) по практике применения действующего

	<p>законодательства;</p> <p>непреднамеренной ошибки (небрежности, упущения), допущенной им при составлении юридических документов;</p> <p>необоснованного применения норм права для урегулирования правоотношений (оформление сделок, консультации по отраслям права, представление интересов клиентов) третьего лица, заключившего со Страхователем договор на юридическое обслуживание.</p>
<p>Адвокат</p>	<p>факт причинения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (их работниками), осуществляющими деятельность по оказанию адвокатских услуг в результате осуществления своей профессиональной (адвокатской) деятельности вреда имущественным правам (интересам) третьих лиц, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение в результате:</p> <p>пропуска сроков кассаций (жалоб);</p> <p>непреднамеренных ошибок, небрежностей или упущений, приведших к необеспечению интересов клиентов в судебных спорах;</p> <p>неизвещения третьего лица о последствиях совершаемых юридических действий, что повлекло из-за юридической неосведомленности третьего лица причинение ему вреда;</p> <p>неправильного оформления документов;</p> <p>утраты или порчи документов, полученных Страхователем от клиента для осуществления своей деятельности.</p>
<p>Патентный поверенный</p>	<p>факт причинения патентным поверенным в результате осуществления профессиональной деятельности вреда имущественным правам третьих лиц вследствие:</p> <p>профессиональной небрежности при даче доверителям консультации и разъяснения по вопросам, связанным с охраной и реализацией прав на объекты промышленной собственности;</p> <p>профессиональной небрежности при оказании услуг по оформлению и подаче заявок на получение охранных документов на объекты промышленной собственности;</p> <p>профессиональной небрежности при оказании услуг при патентовании объектов промышленной собственности за рубежом;</p> <p>профессиональной небрежности при представлении интересов доверителей при распоряжении правами на охраняемые объекты промышленной собственности, в том числе при уступке и передаче имущественных прав на данные объекты;</p> <p>профессиональной небрежности при оказании услуг по вопросам оспаривания охранных документов на объекты промышленной собственности;</p> <p>профессиональной небрежности при выполнении работ и оказании услуг по проведению патентных исследований, включая проверку на патентную чистоту и охраноспособность результатов интеллектуальной деятельности, подготовке соответствующих заключений для физических и юридических лиц;</p> <p>профессиональной небрежности при оказании в установленном порядке иных услуг, связанных с охраной и реализацией прав на объекты промышленной собственности.</p>

<p>Специалист по ремонту сантехнического, газового, электрического и иного оборудования</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя) при осуществлении ремонта и обслуживания оборудования.</p>
<p>Специалист по строительным, монтажным и ремонтным работам</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц, если указанный вред причинен в результате небрежности Страхователя (работника Страхователя) при осуществлении строительных, монтажных и ремонтных работ.</p>
<p>Налоговый консультант</p>	<p>факт причинения Страхователем (работником Страхователя) убытков консультируемым лицам при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязательств по договору возмездного оказания услуг по налоговому консультированию</p>

Приложение № 2
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
в связи с осуществлением профессиональной деятельности

БАЗОВЫЙ ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ- 0,97
(% от лимита ответственности)

Приложение № 3
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
в связи с осуществлением профессиональной деятельности

Исх. № _____
от « ___ » _____ 20__ г.

Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

Заявление – анкета

Раздел А. Данные о Страхователе:

1. Наименование (Ф.И.О), местонахождение, № телефона

2. Вид профессиональной деятельности _____

3. Лимит ответственности _____

4. Лицензия (разрешение) на право профессиональной деятельности

№ _____ от _____

Список работников прилагается да; нет;

Раздел Б. Условия договора страхования:

Срок работы организации в данной области (полных лет): <input type="checkbox"/> менее 1 года <input type="checkbox"/> от 1 до 3 лет включительно <input type="checkbox"/> свыше 3 до 5 лет включительно <input type="checkbox"/> свыше 5 до 10 лет включительно <input type="checkbox"/> свыше 10 лет	Коллективное страхование ответственности: с ограничением количества работников: <input type="checkbox"/> до 4 человека <input type="checkbox"/> от 5 до 10 человек <input type="checkbox"/> от 11 до 20 человек <input type="checkbox"/> 21 человек <input type="checkbox"/> без ограничения количества работников
Стаж профессиональной деятельности работников: <input type="checkbox"/> 30% со стажем работы более 5 лет <input type="checkbox"/> 50% со стажем работы более 5 лет <input type="checkbox"/> 70% со стажем работы более 5 лет <input type="checkbox"/> свыше 80% со стажем работы более 5 лет	Среднемесячное количество клиентов Страхователя (его работника): <input type="checkbox"/> до 10 человек <input type="checkbox"/> от 11 до 25 человек <input type="checkbox"/> от 26 до 50 человек <input type="checkbox"/> от 51 до 100 человек <input type="checkbox"/> свыше 100 человек
Оплата взноса: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в два срока	Непрерывность и безубыточность страхования по данному виду в любой страховой организации в течение

<input type="checkbox"/> ежемесячно <input type="checkbox"/> ежеквартально <input type="checkbox"/> ежегодно	последних: <input type="checkbox"/> 2-х лет <input type="checkbox"/> 3-х лет <input type="checkbox"/> 4-х лет <input type="checkbox"/> 5-ти лет <input type="checkbox"/> 6-ти и более лет
Франшиза безусловная: <input type="checkbox"/> _____ %; <input type="checkbox"/> нет	Срок действия договора страхования: <input type="checkbox"/> один год; <input type="checkbox"/> _____ месяцев <input type="checkbox"/> лет
Для профессии бухгалтер: <input type="checkbox"/> без ограничения количества Контрагентов <input type="checkbox"/> количество Контрагентов ограничено	Наличие в штате работников, имеющих научную степень, специализированные курсы повышения квалификации, профессиональные тренинги: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Наличие на предприятии сертификата ISO: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	Страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности по отдельным операциям, проектам или каким-либо видам деятельности либо группам операций, проектов: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

5. История страхования _____

6. Претензии, предъявленные Страхователю за последние 5 лет по возмещению вреда (если ДА, то кем, когда, сумма выплаченного возмещения) да; нет

Раздел В. Реквизиты Страхователя:

адрес: _____

тел.: _____ факс _____

р/с _____ в банке _____

С правилами страхования ознакомлен.

_____ / _____ / _____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Приложение № 4
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
в связи с осуществлением профессиональной деятельности

СПИСОК

Работников, профессиональная ответственность которых принимается на страхование
(лица, чья ответственность застрахована)

п/п	Фамилия, имя, отчество	Квалификационны й аттестат; лицензия на профессиональную деятельность № _____ от _____	Стаж профессио- нальной деятельности	Перечень услуг, входящих в профессионал ьную деятельность	Должность	Лимит ответственности

Всего в списке

_____ человек.

(цифрами и прописью)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

«_____» _____ 20__ г.

Приложение № 5
к Правилам добровольного страхования
гражданской ответственности за причинение вреда
в связи с осуществлением профессиональной деятельности

А К Т № _____
о страховом случае

«_____» _____ 201__ г. г. _____

Страховой полис № _____ от _____

Составлен представителем Страховщика _____

при участии представителя Страхователя _____

а также потерпевшего _____

на основании заявления Страхователя от «_____» _____ 201__ г.

Лимит ответственности _____

Размер страхового взноса _____

Ранее произведенные выплаты _____

Описание и причины страхового случая _____

Размер вреда _____

Всего страховое возмещение по договору страхования _____

Подлежит удержанию неуплаченная часть страхового взноса _____

Итого к выплате _____

(сумма прописью)

Потерпевший _____

(Ф.И.О.) (подпись)

Страховщик _____

(Ф.И.О.) (подпись)

Страхователь _____

(Ф.И.О.) (подпись)

Выплата произведена «_____» _____ 201__ г. _____

(номер документа)

Бухгалтер _____

(подпись)