

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ФИНАНСОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

6 июня 2014 г. № 29

О формах документов по отдельным видам обязательного страхования

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 28 апреля 2018 г. № 26 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/33100 от 15.05.2018 г.) <W21833100>;

Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 9 августа 2019 г. № 39 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/34642 от 24.09.2019 г.) <W21934642>;

Постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 15 декабря 2022 г. № 58 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/39281 от 30.12.2022 г.) <W22239281>

На основании части третьей пункта 343, части четвертой пункта 415, части второй пункта 424, части третьей пункта 434, части второй пункта 467 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, пункта 10 Положения о Министерстве финансов Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1585, Министерство финансов Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Установить формы:

распоряжения о взыскании в бесспорном порядке сумм страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний согласно приложению 1;

страхового полиса по обязательному страхованию гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве) согласно приложению 2;

заявления о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве) согласно приложению 3;

акта о страховом случае по обязательному страхованию гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве) согласно приложению 4;

типового договора обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, согласно приложению 5;

заявления о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, согласно приложению 6;

бланка страхового свидетельства по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов согласно приложению 7;

заявления о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов согласно приложению 8.

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 25 февраля 2002 г. № 25 «Об утверждении типовых форм страхового полиса, заявления, акта о страховом случае по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика перед

пассажирами» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 37, 8/7878);

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 28 февраля 2006 г. № 18 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 25 февраля 2002 г. № 25» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 43, 8/14084);

пункты 6 и 10 постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 6 сентября 2006 г. № 109 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 161, 8/15030);

постановление Министерства финансов Республики Беларусь от 23 октября 2007 г. № 151 «Об утверждении форм заявления, страхового полиса, акта о страховом случае по обязательному страхованию гражданской ответственности антикризисных управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве)» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 279, 8/17425);

пункт 8 постановления Министерства финансов Республики Беларусь от 20 июня 2008 г. № 104 «О внесении изменений и дополнений в некоторые постановления Министерства финансов Республики Беларусь по вопросам страхования» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 173, 8/19101).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Первый заместитель Министра

В.В.Амарин

Приложение 1
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29

Форма

Штамп

РАСПОРЯЖЕНИЕ
о взыскании в беспорядном порядке сумм страховых выплат по
обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве
и профессиональных заболеваний

_____ 20__ г.

№ _____

1. На основании _____
(указывается конкретный структурный

элемент законодательного акта, на основании которого выносится распоряжение)

взыскать с _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица,

на счет в банке которого излишне перечислены денежные средства)

сумму страховых выплат по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, излишне перечисленную после наступления обстоятельств, влекущих прекращение указанных выплат.

2. В соответствии со статьей 207 Банковского кодекса Республики Беларусь представить платежное требование на инкассо для взыскания денежных средств в беспорядном порядке со счета получателя № _____ в банке _____
(наименование банка)

_____ КОД _____

в сумме _____
(цифрами и прописью)

_____ белорусских рублей.

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 2
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29

Форма 2 РП

СТРАХОВОЙ ПОЛИС серия _____ № _____
по обязательному страхованию гражданской ответственности
временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу
об экономической несостоятельности (банкротстве)

СТРАХОВЩИК

_____ (наименование и место нахождения страховой организации, телефон)

(факс), учетный номер плательщика, номер лицензии на осуществление страховой деятельности,

дата решения о предоставлении лицензии)

СТРАХОВАТЕЛЬ

(наименование, место нахождения юридического лица или

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

и место жительства индивидуального предпринимателя,

текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

на основании заявления от __ ____ 20__ г. заключили договор обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве) (далее – договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Объектом обязательного страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с риском его гражданской ответственности, которая может наступить по его вине вследствие причинения имущественного вреда должнику, кредиторам.

Страховым случаем является факт причинения имущественного вреда должнику, кредиторам (выгодоприобретателям) по вине временного (антикризисного) управляющего.

Страховая сумма _____

(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:

с ____ 20__ г. по ____ 20__ г.

(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

Договор обязательного страхования считается заключенным и вступает в силу со дня уплаты страхового взноса. Днем уплаты страхователем страхового взноса является день поступления денежных средств на текущий (расчетный) счет страховщика.

Подлежит уплате страховой взнос в сумме _____

(сумма цифрами

и прописью, белорусских рублей)

При заключении договора страхования страховой взнос уплачен _____

(указать

кем)

в сумме _____

(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Дата уплаты страхового взноса _____ платежный документ _____

(вид и номер

платежного документа)

Иные условия договора обязательного страхования:

Договор обязательного страхования заключен __ ____ 20__ г.

С условиями договора обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической

Страховщик

(должность, подпись) (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий

полномочия представителя

страховщика, вид, номер,

дата, кем выдан)

Страхователь

(должность, подпись) (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий

полномочия представителя

страхователя, вид, номер,

дата, кем выдан)

Приложение 3
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве)

Страхователь

(наименование, место нахождения юридического лица или

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и место

жительства индивидуального предпринимателя,

текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

Прошу заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве) (далее – договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Страховая сумма _____
(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Срок действия договора страхования 1 год:
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Приложения:

Страхователь _____
(должность, подпись) (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

вид, номер, дата, кем выдан)

_____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

Приложение 4
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29

Форма

АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____
по обязательному страхованию гражданской ответственности
временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу
об экономической несостоятельности (банкротстве)

_____ 20__ г. _____
(место составления)

Страхователь

(наименование, место нахождения юридического лица или

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

и место жительства индивидуального предпринимателя,

текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)
Страховой полис: серия _____ № _____ дата _____ выдан _____
(наименование

страховой организации)

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Страховая сумма _____
(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Заявление о наступлении страхового случая подано _____ 20__ г.
Дата наступления страхового случая _____ 20__ г.

К заявлению о наступлении страхового случая прилагается копия судебного
постановления _____

Обстоятельства, причины и последствия наступления страхового случая _____

Выгодоприобретатель _____
(наименование, место нахождения юридического лица или

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

и место жительства физического лица, индивидуального

предпринимателя, текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

(документ, подтверждающий полномочия представителя

выгодоприобретателя, вид, номер, дата, кем выдан)

Страховщик

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страховщика,

вид, номер, дата, кем выдан)

Приложение 5
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29
(в редакции постановления
Министерства финансов
Республики Беларусь
09.08.2019 № 39)

Форма

ТИПОВОЙ ДОГОВОР
обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц
и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью,
связанной с эксплуатацией отдельных объектов

№ _____ 20__ г.

(место составления)

Страховщик – Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие
«Белгосстрах», 220036, г. Минск, ул. К. Либкнехта, 70 (его представитель)

(телефон (факс), адрес электронной почты,

учетный номер плательщика,

наименование, место нахождения представителя страховщика)

в соответствии с лицензий на осуществление страховой деятельности № _____,
дата решения о предоставлении лицензии _____

Страхователь

(наименование, место нахождения, контактные телефоны, адрес

электронной почты (при наличии) – юридического лица и (или) его обособленного

подразделения или фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность (серия и

номер, дата выдачи, наименование государственного органа, выдавшего документ), –

индивидуального предпринимателя, текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)
на основании заявления от _____ 20__ г. заключили договор обязательного
страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных
предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией
отдельных объектов (далее – договор обязательного страхования), на следующих условиях.

Объектом обязательного страхования гражданской ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов, являются не противоречащие актам законодательства имущественные интересы страхователя, связанные с риском возникновения обязательств вследствие причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего при осуществлении страхователем деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в результате пожара, принятых мер по его тушению, а также возникновения чрезвычайной ситуации техногенного характера (исключая пожар) при осуществлении страхователем (лицами, чья ответственность застрахована) деятельности, связанной с эксплуатацией отдельных объектов.

Договор обязательного страхования заключен в отношении объектов, указанных в перечне эксплуатируемых страхователем объектов, расположенных по адресу:

Перечень эксплуатируемых страхователем объектов*:

* В случае большого количества объектов перечень эксплуатируемых страхователем объектов оформляется в качестве приложения к договору обязательного страхования.

Лимит ответственности по договору обязательного страхования _____
(сумма цифрами

и прописью)

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:
с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Договор обязательного страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страхователем страхового взноса (в случае уплаты страхового взноса в два этапа – со дня, следующего за днем уплаты первой части страхового взноса). При заключении договора обязательного страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора обязательного страхования он вступает в силу со дня, следующего за днем окончания действия предыдущего договора обязательного страхования.

Днем уплаты страхователем страхового взноса считается день поступления страхового взноса (первой части страхового взноса) на текущий (расчетный) счет страховщика.

Подлежит уплате страховой взнос в сумме _____
(сумма цифрами

и прописью)

Порядок и сроки уплаты страхового взноса _____
(единовременно / в два этапа)

При неуплате страхователем второй части страхового взноса в срок, определенный в настоящем договоре, договор обязательного страхования и обязательства страховщика по нему прекращаются, за исключением случаев, когда обязательства страховщика по выплате страхового возмещения возникли до прекращения действия настоящего договора.

Иные условия договора обязательного страхования: _____

Страхователь _____
 (его представитель) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

вид, номер, дата, кем выдан)

Страховщик _____
 (его представитель) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страховщика,

вид, номер, дата, кем выдан)

Приложение 6
 к постановлению
 Министерства финансов
 Республики Беларусь
 06.06.2014 № 29
 (в редакции постановления
 Министерства финансов
 Республики Беларусь
 09.08.2019 № 39)

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности
 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный
 деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов**

Страхователь _____
 (наименование, место нахождения, контактные телефоны, адрес электронной почты (при

наличии) – юридического лица и (или) его обособленного подразделения

или фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), регистрация по месту жительства,

данные документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата выдачи,

наименование государственного органа, выдавшего документ), – индивидуального предпринимателя,

текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

Прошу заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности
 юридических лиц и индивидуальных предпринимателей за вред, причиненный
 деятельностью, связанной с эксплуатацией отдельных объектов (далее – договор
 обязательного страхования), на следующих условиях.

Адрес расположения объекта (объектов) _____

Перечень эксплуатируемых объектов и характеристика объекта	Наличие (отсутствие) случаев причинения вреда другим лицам	Заполняется страховщиком		
		уровень (высокий/средний/низкий) пожарной безопасности объекта	лимит ответственности	страховой взнос

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:
 с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
 (число, месяц, год) (число, месяц, год)

Порядок уплаты страхового взноса _____
 (единовременно / в два этапа)

Приложение: _____
 (указываются документы, прилагаемые к заявлению)

Страхователь _____
 (его представитель) (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

вид, номер, дата, кем выдан)

_____ 20__ г.
 (дата подачи заявления)

Расчет лимита ответственности, страхового взноса по договору обязательного страхования*

Лимит ответственности по договору обязательного страхования _____
 (сумма цифрами

и прописью)

В случае расположения по одному адресу нескольких объектов по договору обязательного страхования устанавливается единый лимит ответственности, определяемый как максимальный из лимитов. В случае расположения по одному адресу более пяти опасных производственных объектов, относящихся к I типу опасности, лимит ответственности по договору обязательного страхования устанавливается в размере 60 000 базовых величин

Страховой взнос по договору обязательного страхования _____
 (сумма цифрами

и прописью)

Сумма страхового взноса по договору обязательного страхования определяется как сумма страховых взносов по всем объектам, расположенным по одному адресу

Страховщик _____
 (его представитель) (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страховщика,

вид, номер, дата, кем выдан)

* Заполняется страховщиком.

**СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО серия _____ № _____
по обязательному страхованию гражданской ответственности
перевозчика при перевозке опасных грузов**

СТРАХОВЩИК

_____ (наименование и место нахождения страховой организации, телефон

_____, (факс), учетный номер плательщика, номер лицензии на осуществление страховой деятельности,

_____ дата решения о предоставлении лицензии)

СТРАХОВАТЕЛЬ

_____ (наименование, место нахождения перевозчика – юридического лица

_____ или фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии) и место

_____ жительства перевозчика – индивидуального предпринимателя,

_____ текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

на основании заявления от ___ _____ 20__ г. заключили договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов (далее – договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Объект обязательного страхования – не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с риском его гражданской ответственности, которая может наступить вследствие вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу физических лиц (за исключением вреда, причиненного жизни, здоровью и (или) имуществу работников страхователя при исполнении ими трудовых (служебных, должностных) обязанностей, договорных обязательств) или имуществу юридических лиц в результате аварии при осуществлении страхователем перевозки опасных грузов.

Страховой случай – факт причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего в результате аварии, произошедшей при осуществлении страхователем перевозки опасных грузов в период действия договора страхования, в связи с которым у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Договор обязательного страхования действует на территории Республики Беларусь.

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Лимит ответственности: 7 500 (семь тысяч пятьсот) базовых величин по каждому транспортному средству.

Договор обязательного страхования действует в отношении транспортных средств, указанных в перечне транспортных средств, прилагаемом к настоящему страховому свидетельству.

Подлежит уплате страховой взнос в сумме _____

_____ (сумма цифрами)

_____ и прописью, базовых величин)

Страховой взнос уплачивается в белорусских рублях исходя из размера базовой величины, установленного на день уплаты страхового взноса.

Порядок уплаты страхового взноса _____
(единовременно / в два этапа)

При заключении договора страхования страховой взнос уплачен _____
(указать

кем)

в сумме _____
(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Дата уплаты страхового взноса _____ платежный документ _____
(вид и номер

платежного документа)

Вторая часть страхового взноса (при уплате страхового взноса в два этапа) в размере

_____ (сумма цифрами и прописью, базовых величин)

должна быть уплачена не позднее _____ 20__ г.
(число, месяц, год)

При неуплате страхователем второй части страхового взноса в срок, установленный в настоящем страховом свидетельстве, действие договора обязательного страхования и обязательств страховщика по нему прекращается, за исключением случаев, когда обязательства страховщика по выплате страхового возмещения возникли до прекращения действия настоящего договора обязательного страхования.

Иные условия договора обязательного страхования:

(дата заключения договора
обязательного страхования)

С условиями обязательного страхования
гражданской ответственности перевозчика
при перевозке опасных грузов ознакомлен.

Страховщик

Страхователь

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

(должность, подпись)

(инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий

(документ, подтверждающий

полномочия представителя

полномочия представителя

страховщика, вид, номер,

страхователя, вид, номер,

дата, кем выдан)

дата, кем выдан)

Приложение 8
к постановлению
Министерства финансов
Республики Беларусь
06.06.2014 № 29

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ**о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов**

Страхователь

(наименование, место нахождения перевозчика – юридического лица

или фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии) и место

жительства перевозчика – индивидуального предпринимателя,

текущий (расчетный) банковский счет, учетный номер плательщика)

Прошу заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика при перевозке опасных грузов (далее – договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Порядок уплаты страхового взноса _____
(единовременно / в два этапа)

Приложения:

Страхователь _____ (должность, подпись) _____ (инициалы, фамилия)

(документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

вид, номер, дата, кем выдан)

_____ 20__ г.
(дата подачи заявления)