

**ПРАВИЛА № 4
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Страховщик и Страхователь.

**Термины и определения, используемые в
Правилах**

1.1. В соответствии с законодательством и на условиях Правил добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Асоба» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.4 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

абонемент – документ, предоставляющий Застрахованному лицу право на определенное количество посещений места активного отдыха в течение установленного срока;

активный отдых – это занятие Застрахованным лицом досугом в местах активного отдыха, включая авто-, мотогонки, альпинизм, туризм, спортивное ориентирование, армрестлинг, игры в теннис, гольф, банджи-джампинг, бейсджампинг, вейкбординг, виндсерфинг, воздухоплавание, геокешинг, дайвинг, зимнее плавание, кайтсерфинг, каякинг, охота, парасейлинг, прыжки с парашютом, прыжки на тарзанке, прыжки с трамплина, прыжки на батутах, рафтинг, роупджампинг, сафари, серфинг, скалолазание, скейтбординг, спелеотуризм, участие в рыцарских турнирах, спартакиадах, катание (езда) на ATV-машине, аквабайке (водном мотоцикле), гидроцикле, горных лыжах, горных велосипедах, квадроцикле (мотовездеходе), мопедах, мотобайках, мотоциклах, мотороллерах, рикше (моторикше), снегоходе, сноуборде, маунтинбайках, картингах, лыжах, водных лыжах, коньках, тюбингах и др.;

карантинные мероприятия – комплекс административных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим проживания, работы, передвижения населения, а также передвижения транспортных средств, товаров, грузов и животных;

лечение – комплекс медицинских мероприятий, проводимых в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения, направленных на восстановление здоровья;

медико - социальная помощь – это оказание комплекса медицинских и социальных услуг на дому, включая индивидуальный уход, на основании потребностей и возможностей больного человека, требующих постоянного круглосуточного медицинского наблюдения и ухода и не требующих интенсивного оказания медицинской помощи;

места активного отдыха – спортивные клубы (фитнес – клубы, фитнес – центры, тренажерные залы), спортивно - оздоровительные, спортивно - развлекательные комплексы (центры) и организации (в том числе аквапарки, батутные центры), культурно - спортивные учреждения,

базы отдыха, дома отдыха, туристические базы, санаторно-профилактические учреждения и другие площадки, предназначенные для проведения культурно – зрелищных, спортивных мероприятий;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, указанное в пунктах 2.2., 2.3. настоящих Правил для каждого варианта, произошедшее в период действия договора страхования и повлекшее причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

противоправные действия третьих лиц – умышленные и (или) неосторожные действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством страны, где имело место причинение вреда;

расстройство здоровья – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или утрату физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма Застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия – действия по реализации требований санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь;

травма – повреждение тканей, органов или всего организма Застрахованного лица, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, которые в определенных условиях превышают по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

1.4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть:

1.4.1. дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц) и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос (далее – Страхователи – физические лица);

1.4.2. юридические лица независимо от организационно – правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос (далее – Страхователи – юридические лица).

1.5. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом, лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.6. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена выплата страхового

обеспечения. Выгодоприобретателем не может выступать юридическое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страховая выплата, назначенная по договору страхования несовершеннолетнему лицу, производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

1.7. Территорией действия договора страхования является Республика Беларусь.

Действие договора страхования может распространяться на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, при условии применения при расчете страхового взноса соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика. Исключение составляет вариант страхования «Туризм». Действие договора страхования по варианту страхования «Туризм» распространяется только на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь.

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

1.8. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает согласие на раскрытие и передачу медицинской информации в адрес Страховщика и освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед Страховщиком (его официальным представителем).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. К несчастным случаям по вариантам «А», «В», «С», «D», «E», «Туризм» относятся:

2.2.1. травмы (ушибы, растяжения, переломы и вывихи костей; повреждения зубов; ранения, разрывы органов (частичные или полные) или их удаление; попадание инородных тел в органы, ткани); ожоги (за

исключением солнечных ожогов и ожогов I степени); отмирания (кроме отмираний I степени); поражения электрошоком (в том числе молнией); асфиксия пищей, инородным телом; удушье от вдыхания продуктов горения, угарного газа, выхлопных газов;

2.2.2. случайное острое отравление химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами; отравление грибами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;

2.2.3. укусы животных (в том числе клещей), а также заболевания энцефалитом (энцефаломиелиитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом), бешенством, полиомиелитом, ботулизмом, столбняком вследствие их укусов;

2.2.4. изнашивание, повлекшее за собой разрыв или удаление органов;

2.2.5. анафилактический, травматический, геморрагический шок, утопление, а также переохлаждение организма, повлекшее за собой смерть;

2.2.6. инфекционное заболевание, вызванное коронавирусной инфекцией.

2.3. Несчастным случаем по варианту «F» признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица (лиц), произошедшее в период действия договора страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - ДТП), возгорания или взрыва транспортного средства, вследствие которых Застрахованное лицо (лица), находящееся в транспортном средстве, независимо от своей воли, получило травмы, ранения или иные повреждения, повлекшие причинение вреда его (их) жизни или здоровью.

3. Страховой случай

3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховым случаем является предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего:

3.2.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица;

3.2.2. установление в течение действия договора страхования и (или) в течение одного года после наступления несчастного случая инвалидности Застрахованному лицу;

3.2.3. в течение действия договора страхования и (или) в течение одного года после наступления несчастного случая смерть Застрахованного лица.

Договор страхования по вариантам «А», «В», «С» может быть заключен на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. настоящего пункта, либо событий, указанных в подпунктах 3.2.2. - 3.2.3. настоящего пункта.

3.3. По соглашению сторон дополнительно на страхование могут приниматься следующие расходы и (или) риски:

3.3.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате укуса в период действия договора страхования клещом, в том числе зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, и

(или) заражением Застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелиитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом) и повлекшего временное расстройство здоровья Застрахованного лица, за восстановлением которого Застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг;

3.3.2. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время участия (выступления) Застрахованного лица в период действия договора страхования в спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) на профессиональном уровне, а также занятий в секциях, клубах, специализированных учебно-спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах, кроме интеллектуальных (логических) видов спорта (шашки, шахматы и др.);

3.3.3. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время активного отдыха Застрахованного лица в период действия договора страхования;

3.3.4. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья Застрахованного лица, за восстановлением которого Застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг.

3.4. При страховании расходов и (или) рисков, предусмотренных подпунктами 3.3.1. - 3.3.4. пункта 3.3. настоящих Правил, при расчете страхового взноса к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

3.5. Не относятся к страховым случаям события, произошедшие в результате:

3.5.1. управления Застрахованным лицом транспортным средством, если это лицо не имело права управления транспортным средством данной категории или находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо добровольно передало управление транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

Также не признается страховым случаем и не подлежит выплате страховое обеспечение за причинение вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица, если лицо, управлявшее транспортным средством, оставило место ДТП до прибытия государственной автомобильной инспекции (далее - ГАИ) и это подтверждено соответствующими документами ГАИ и (или) употребило алкогольные, наркотические средства, психотропные, токсические или другие одурманивающие вещества после

совершения ДТП до прохождения медицинского освидетельствования на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

3.5.2. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности при эксплуатации машин, механизмов, оборудования;

3.5.3. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.5.4. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний, за исключением событий, указанных в подпунктах 2.2.3., 2.2.6. пункта 2.2. настоящих Правил;

3.5.5. нахождения Застрахованного лица при наступлении несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также когда Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, за исключением случаев:

3.5.5.1. когда состояние опьянения наступило помимо воли Застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения);

3.5.5.2. когда страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц или падения предметов;

3.5.6. несчастных случаев, произошедших во время нахождения Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.5.7. несчастных случаев, произошедших во время прохождения Застрахованным лицом срочной военной службы и находящимся в местах прохождения этой службы;

3.5.8. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

3.5.9. противоправных действий третьих лиц, если компетентными органами установлено, что Застрахованное лицо своим поведением спровоцировало данных лиц на противоправные действия;

3.5.10. прерывания беременности, выкидыша, преждевременных родов, произошедших не по причине несчастного случая;

3.5.11. апоплексического удара, приступа эпилепсии или других конвульсивных приступов у Застрахованного лица;

3.5.12. несчастного случая, произошедшего во время участия (выступления) Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) профессионального уровня, а также занятий в секциях, клубах, специализированных учебно-спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах, кроме интеллектуальных (логических) видов спорта (шашки, шахматы и др.), за исключением:

3.5.12.1. случаев, наступивших во время участия Застрахованного лица в спортивном соревновании (марафоне, кроссе и т.п.), туристическом слете, организованных государственными органами, нанимателями, профсоюзными организациями и другими организациями, когда к участникам, являющимся Застрахованными лицами по настоящим Правилам, не устанавливаются требования по уровню спортивной подготовки, и участниками могут быть лица, не являющиеся спортсменами (лицами, систематически и (или) профессионально занимающимися избранным видом (видами) спорта);

3.5.12.2. случаев, наступивших во время: занятий физкультурой в рамках учебного процесса; участия в спортивных соревнованиях, проводимых между учащимися учебных заведений; занятий спортом в секциях, организованных учебным учреждением для проведения досуга лиц, обучающихся в них; занятий спортом, участия в спортивных соревнованиях детей в период их пребывания в детском лагере. Данное исключение не действует в отношении специализированных учебно-спортивных учреждений, специализированных по спорту классов, во время пребывания в лагере, организованном для лиц, занимающихся избранным видом (видами) спорта;

3.5.12.3. случаев, когда договор заключен по программе страхования «Семейный полис +»;

3.5.12.4. случаев, когда такой риск принят на страхование в соответствии с подпунктом 3.3.2. пункта 3.3. настоящих Правил.

3.5.13. воздействия допинговых препаратов, запрещенных к применению федерациями соответствующего вида спорта, при страховании профессиональных спортсменов;

3.5.14. несчастного случая, произошедшего во время активного отдыха Застрахованного лица, за исключением:

3.5.14.1. случаев, наступивших во время активного отдыха Застрахованного лица, организованного государственными органами, нанимателями, профсоюзными организациями и другими организациями;

3.5.14.2. случаев, наступивших во время: занятий физкультурой в рамках учебного процесса; занятий активным отдыхом в секциях, организованных учебным учреждением для проведения досуга лиц, обучающихся в них; занятий активных отдыха детей в период их пребывания в лагере;

3.5.14.3. случаев, когда договор заключен по программе страхования «Семейный полис +»;

3.5.14.4. случаев, когда такой риск принят на страхование в соответствии с подпунктом 3.3.3. пункта 3.3. настоящих Правил;

3.5.15. массовых беспорядков;

3.5.16. участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;

3.5.17. ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством и явилось виновником происшествия (при этом данное событие признается не страховым случаем только для Застрахованного лица, которое управляло транспортным средством в момент происшествия);

3.5.18. причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья Застрахованного лица, за восстановлением которого Застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг, кроме случаев, когда данные расходы были приняты на страхование и при расчете страхового взноса применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика;

3.5.19. несоблюдения карантинных мероприятий.

3.6. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее в результате несчастного случая, что привело к:

3.6.1. расстройству здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, за исключением:

3.6.1.1. несчастного случая, который повлек перелом костей носа;

3.6.1.2. несчастного случая, который повлек посттравматические осложнения, срок лечения которых более 5 (пяти) календарных дней;

3.6.1.3. несчастного случая по варианту страхования «Туризм»;

3.6.2. расстройству здоровья, однако Застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации или нарушало режим лечения или не являлось в назначенный срок на прием к врачу, о чем имеется запись в предоставленных медицинских документах;

3.6.3. расстройству здоровья, однако Застрахованное лицо не обращалось без объективных причин за медицинской помощью в течение 14 (четырнадцати) дней с даты наступления несчастного случая. К объективным причинам относятся подтвержденные документально компетентными органами: стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых являлось Застрахованное лицо;

3.6.4. образованию ссадины, потертости кожных покровов, образованию мозоля, в том числе при ношении тесной обуви или одежды;

3.6.5. образованию гематомы, кроме не рассосавшейся в течение двух и более месяцев со дня травмы или если потребовалось стационарное лечение сроком от 6 (шести) календарных дней;

3.6.6. поверхностным травмам (ушибам) органов и тканей тела (кроме ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца либо когда имело место стационарное лечение);

3.6.7. интраоперационному, повторному, патологическому или усталостному перелому;

3.6.8. перелому или вывиху искусственных суставов;

3.6.9. невриту пальцевых нервов; повреждению нерва на уровне пальцев стопы или пальцев кисти;

3.6.10. электроофтальмии;

3.6.11. попаданию поверхностных инородных тел в глаз, кроме случаев, когда проводилось лечение от 6 (шести) календарных дней;

3.6.12. непроникающему ранению глазного яблока, контузии глаза (ушибу), кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

3.6.13. пневмонии в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, проведенного по поводу травмы (за исключением поврежденной грудной клетки и (или) органов грудной клетки);

3.6.14. потере или перелому молочного зуба; потере, перелому или вывиху зуба пораженного заболеваниями; потере, перелому или вывиху пломбированного зуба; неполному (частичному) вывиху зуба, кроме случаев, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой или гладкой шиной-скобой; перелому (отлому) коронки зуба до 1/3 величины; повреждению, перелому или потере искусственного(ых) зуба(ов), а также опорных зубов для протезов и зубов, находящихся под зубными протезами;

3.6.15. ротационному вывиху (подвывиху), в том числе атланта, дисторсии (повреждению, растяжению) шейного отдела позвоночника, когда данная травма произошла в результате поворотов головы, туловища, после сна, физических упражнений;

3.6.16. привычному вывиху плеча, челюсти, а также других суставов;

3.6.17. посттравматическому отиту, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

3.6.18. посттравматическому осложнению, если травма получена Застрахованным лицом до начала действия договора страхования;

3.6.19. легким внутричерепным травмам, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного и амбулаторного) составил от 6 (шести) календарных дней;

3.6.20. застарелых повреждений, посттравматических осложнений, если по факту травмы не было обращений за медицинской помощью;

3.6.21. повреждению мениска на фоне гонартроза 2,3,4 степени;

3.6.22. пищевым токсикоинфекциям.

3.7. При страховании по варианту «F» также не относятся к страховым случаям события, произошедшие в результате:

3.7.1. использования технически неисправного транспортного средства;

3.7.2. использования транспортного средства при совершении (попытке совершения) преступления или иных противоправных действий;

3.7.3. использования транспортного средства для обучения вождению, для участия в соревнованиях или испытаниях, тест - драйвах.

3.8. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред.

3.9. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:

3.9.1. вариант «А» - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая в быту, во время исполнения обязанностей по месту работы или учебы, пребывания ребенка (детей) в дошкольном учреждении, включая

время, необходимое на дорогу от дома к месту работы, учебы или дошкольному учреждению и обратно;

3.9.2. **вариант «В»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая во время исполнения обязанностей по месту работы или учебы, пребывания ребенка (детей) в дошкольном учреждении, включая время, необходимое на дорогу от дома к месту работы, учебы или дошкольному учреждению и обратно;

3.9.3. **вариант «С»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая в быту;

3.9.4. **вариант «Д»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая при посещении (участии) Застрахованным лицом культурно-зрелищных (развлекательных), спортивных и других мероприятий в зрительных залах, стадионах и других площадках, предназначенных для проведения таких мероприятий, (далее – культурно – зрелищные, спортивные мероприятия). Договоры страхования могут заключаться только со Страхователями - юридическими лицами. При этом Страхователь – юридическое лицо проводит или организуют указанные в договоре культурно – зрелищные, спортивные мероприятия либо предоставляет площадку (иные объекты или территорию) для их проведения. По данному варианту договоры страхования могут заключаться по системе мест.

В соответствии с данным вариантом страхования Застрахованными лицами являются посетители (участники) культурно-зрелищных, спортивных мероприятий, указанных в договоре страхования и посещение которых (участие в которых) осуществляется по предварительному проданному (распространенным) билетам (абонементам) или иным документам;

3.9.5. **вариант «Е»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая во время проживания (пребывания) Застрахованного лица в санатории, профилактории, оздоровительном пансионате, доме (базе) отдыха, лагере, гостинице, отеле, мотеле, комплексе гостиничного типа, кемпинге и иных организациях, оказывающих услуги по проживанию (пребыванию) в них Застрахованных лиц (далее - организации, оказывающие услуги по проживанию (пребыванию) в них Застрахованных лиц). Договоры страхования могут заключаться только со Страхователями - юридическими лицами. При этом Страхователь – юридическое лицо является организацией, оказывающей услуги по проживанию (пребыванию) в ней Застрахованных лиц. По данному варианту договоры страхования могут заключаться по системе мест;

3.9.6. **вариант «F»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая во время нахождения Застрахованных лиц в транспортном средстве, указанном в договоре страхования (страховом полисе). Несчастным случаем для данного варианта является событие, предусмотренное пунктом 2.3. настоящих Правил.

По данному варианту договоры страхования заключаются по системе мест или по паушальной системе;

3.9.7. **вариант «Туризм»** - по данному варианту предусматривается выплата страхового обеспечения в результате наступления страхового случая во время нахождения Застрахованного лица за пределами Республики Беларусь.

В договоре страхования может быть предусмотрен срок пребывания Застрахованного лица за границей, в течение которого действует страхование, отличный по количеству дней от срока действия договора страхования. В этом случае страхование не действует на территории следующих государств: Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте Застрахованного лица. Срок пребывания не может быть больше, чем срок действия договора страхования. Срок пребывания устанавливается в днях. События, произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами срока пребывания, указанного в договоре страхования, страховыми случаями не являются. Срок фактического пребывания Застрахованного лица за границей определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте Застрахованного лица.

Если срок пребывания по количеству дней равен сроку действия договора страхования, то договор страхования действует за пределами Республики Беларусь во всех странах мира. Страховая защита действует в период всего срока действия договора страхования в отношении Застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Туризм», на страхование дополнительно не принимаются расходы, предусмотренные в подпунктах 3.3.1., 3.3.4. пункта 3.3. настоящих Правил.

3.10. По соглашению между Страхователем – физическим лицом и Страховщиком возможно заключение договора страхования по одной из следующих программ страхования:

3.10.1. Программа страхования «Семейный полис».

Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

При заключении договора страхования в отношении себя Страхователь – физическое лицо одновременно может заключить договор страхования в отношении других лиц по программе «Семейный полис». В этом случае Страхователю выдается один договор страхования (страховой полис) с приложением к нему списка Застрахованных лиц по форме, установленной в Приложении № 3а к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования по программе «Семейный полис» страхование осуществляется на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

При заключении договора страхования по программе «Семейный полис» предусматривается выплата страхового обеспечения в соответствии с подпунктом 3.9.1. пункта 3.9. настоящих Правил.

Договор страхования не заключается в отношении лиц, возраст которых младше 3-х лет.

При страховании по данной программе Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица.

Территория действия договора страхования – Республика Беларусь.

Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях на каждое Застрахованное лицо, при этом минимальный размер страховой суммы составляет 3 000 (три тысячи) белорусских рублей.

Страховой взнос уплачивается одновременно в белорусских рублях при заключении договора страхования.

Размер страхового взноса определяется на основании базового годового страхового тарифа по программе «Семейный полис» в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

Выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз в течение срока действия договора страхования.

3.10.2. Программа страхования «Семейный полис +».

Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

При заключении договора страхования в отношении себя, Страхователь – физическое лицо одновременно может заключить договор страхования в отношении других лиц по программе «Семейный полис +». В этом случае Страхователю выдается один договор страхования (страховой полис) с приложением к нему списка Застрахованных лиц по форме, установленной в Приложении № 3а к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования по программе «Семейный полис +» страхование осуществляется на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

По данной программе дополнительно на страхование принимаются риски, предусмотренные в подпунктах 3.3.2. – 3.3.3. пункта 3.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования по программе «Семейный полис +» предусматривается выплата страхового обеспечения в соответствии с подпунктом 3.9.1. пункта 3.9. настоящих Правил.

Договор страхования не заключается в отношении лиц, возраст которых младше 3-х лет.

При страховании по данной программе Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица.

Территория действия договора страхования - Республика Беларусь.

Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях на каждое Застрахованное лицо, при этом минимальный размер страховой суммы составляет 3 000 (три тысячи) белорусских рублей.

Страховой взнос уплачивается одновременно в белорусских рублях при заключении договора страхования.

Размер страхового взноса определяется на основании базового годового страхового тарифа по программе «Семейный полис +» в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

Выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз в течение срока действия договора страхования.

3.11. По соглашению между Страхователем – физическим лицом или Страхователем – юридическим лицом и Страховщиком возможно заключение договора страхования по одной из следующих программ страхования:

3.11.1. Программа страхования «Активный отдых».

Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления, если Страховщик не предложил Страхователю предоставить письменное заявление о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам. Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом заключается на основании письменного заявления о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования по программе «Активный отдых» страхование осуществляется на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

По данной программе дополнительно на страхование принимаются риск, предусмотренный в подпункте 3.3.3. пункта 3.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования по программе «Активный отдых» предусматривается выплата страхового обеспечения в соответствии с подпунктом 3.9.1. пункта 3.9. настоящих Правил.

Договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. В этом случае Страхователю выдается один договор страхования (страховой полис) с приложением к нему списка Застрахованных лиц по формам, установленным в Приложениях №№ 3 - 3а к настоящим Правилам.

При страховании по данной программе Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица.

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь и распространяется на страховые случаи, произошедшие в том числе во время активного отдыха Застрахованного лица.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон от 1 суток до 1 года (365(366) суток) включительно. При определении срока действия договора страхования по программе «Активный отдых» учитывается срок пребывания Застрахованного лица в местах активного отдыха.

При наличии у Застрахованного лица абонеента на посещение места активного отдыха договор страхования заключается на

срок действия абонеента или на срок, оставшийся до конца срока действия абонеента, если начало действия договора страхования не совпадает с началом срока действия абонеента, но не более чем на 1 год (365(366) суток).

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях.

Размер страхового взноса определяется на основании базового страхового тарифа по программе «Активный отдых» в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам без применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

Страховой взнос уплачивается одновременно в белорусских рублях.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

3.11.2. Программа страхования «Антиклев».

Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления, если Страховщик не предложил Страхователю предоставить письменное заявление о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам. Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом заключается на основании письменного заявления о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования по программе «Антиклев» страхование осуществляется на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

По данной программе дополнительно на страхование принимаются расходы, предусмотренные в подпункте 3.3.1. пункта 3.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования по программе «Антиклев» предусматривается выплата страхового обеспечения в соответствии с подпунктом 3.9.1. пункта 3.9. настоящих Правил.

Договор страхования также может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. В этом случае Страхователю выдается один договор страхования (страховой полис) с приложением к нему списка Застрахованных лиц по формам, установленным в Приложениях №№ 3 - 3а к настоящим Правилам.

При страховании по данной программе Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица.

Территория действия договора страхования - Республика Беларусь.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях на каждое Застрахованное лицо, при этом минимальный размер страховой суммы составляет 2 000 (две тысячи) белорусских рублей.

Страховой взнос уплачивается в белорусских рублях.

В случае заключения договора страхования со Страхователем – физическим лицом, а также Страхователем – юридическим лицом на срок менее 6 (шести) месяцев, страховой взнос уплачивается одновременно.

В случае заключения договора страхования со Страхователем – юридическим лицом на срок более 6 (шести)

месяцев, страховой взнос может быть уплачен одновременно либо по соглашению сторон в два этапа.

Страховой взнос (его первая часть) уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

Размер страхового взноса определяется на основании базового страхового тарифа по программе «Антиклев» в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам без применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

3.12. При проведении совместных проектов с партнёрами Страховщика договор страхования может быть заключен со Страхователем – физическим лицом или Страхователем – юридическим лицом по программе страхования «Стандарт»:

Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления, если Страховщик не предложил Страхователю предоставить письменное заявление о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам. Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом заключается на основании письменного заявления о страховании, установленной в Приложении № 2в к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования по программе «Стандарт» страхование осуществляется на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.2.1. - 3.2.3. пункта 3.2. настоящих Правил.

При заключении договора страхования по программе «Стандарт» предусматривается выплата страхового обеспечения в соответствии с подпунктом 3.9.1. пункта 3.9. настоящих Правил.

Договор страхования не заключается в отношении лиц, возраст которых младше 18 лет и старше 65 лет.

Территория действия договора страхования - Республика Беларусь.

Договор страхования может быть заключен на следующие сроки: 3 (три) месяца, 6 (шесть) месяцев, 9 (девять) месяцев, 1 (один) год.

Страховая сумма устанавливается в белорусских рублях на каждое Застрахованное лицо в размере 3 000 (трёх тысяч) белорусских рублей.

Страховой взнос уплачивается одновременно в белорусских рублях при заключении договора страхования.

Размер страхового взноса определяется на основании базового страхового тарифа по программе «Стандарт» в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам без применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

Договор страхования также может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. В этом случае Страхователю выдается один договор страхования (страховой полис) с приложением к нему списка Застрахованных лиц по формам, установленным в Приложениях №№ 3 - 3а к настоящим Правилам.

При страховании по данной программе Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный страховой взнос возмрату не подлежит.

Выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз в течение срока действия договора страхования.

4. Страховая сумма

4.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

Если по договору страхования несколько Застрахованных лиц, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам.

Общая страховая сумма определяется путем суммирования страховых сумм по каждому Застрахованному лицу. Страховая сумма, установленная в отношении каждого Застрахованного лица, указывается в списке Застрахованных лиц. В случае если Страхователь – физическое лицо список Застрахованных лиц оформляется по форме согласно Приложению № 3а к настоящим Правилам, если Страхователь – юридическое лицо – по форме согласно Приложению № 3 к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц без составления списка Застрахованных лиц страховые суммы устанавливаются в равных размерах на каждое Застрахованное лицо. В этом случае страховая сумма на каждое Застрахованное лицо указывается в заявлении о добровольном страховании от несчастных случаев.

4.3. Договоры страхования, заключенные по вариантам «D», «E» могут заключаться по системе мест.

В данном случае устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору, которая определяется исходя из страховой суммы на одно Застрахованное лицо с учетом:

- количества посадочных мест, максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), предусмотренных официальной документацией по соответствующему объекту, количеству зарегистрированных участников культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, либо количества проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение (участие) культурно-зрелищных, спортивных мероприятий - при страховании по варианту «D»;

- количества действующих койко-мест - при страховании по варианту «E».

Количество действующих мест, принятых на страхование, не может превышать количество мест, предусмотренных официальными документами (например, проектно-сметной документацией).

4.4. При заключении договора страхования по варианту «F» страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

4.4.1. страхование по системе мест – страховая сумма устанавливается для каждого места в транспортном средстве;

4.4.2. страхование по паушальной системе – для всех находящихся в транспортном средстве Застрахованных лиц

устанавливается общая страховая сумма. Каждый пассажир и водитель, находящийся в транспортном средстве на момент наступления страхового случая, считается застрахованным в определенной доле от общей страховой суммы, зависящей от числа лиц, находящихся в автомобиле на момент наступления страхового случая, с учетом условий пункта 13.10. настоящих Правил.

Количество посадочных мест, принятых на страхование, не может превышать их количества, предусмотренного официальными документами для данной модели транспортного средства.

4.5. После выплаты страхового обеспечения договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой страхового обеспечения. При этом после осуществления страховой выплаты договор продолжает действовать в отношении каждого Застрахованного лица в размере разницы между страховой суммой, установленной по соответствующему Застрахованному лицу, и произведенной в отношении него страховой выплатой, за исключением страхования по вариантам «D», «E», «F».

5. Страховой взнос. Порядок уплаты страхового взноса

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, Страховщик использует утвержденные Страховщиком базовые страховые тарифы (Приложение № 1, Приложение № 1а к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика, с учетом условий страхования и характера страхового риска.

5.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц указывается общий страховой взнос по всем Застрахованным лицам. Общий страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов, рассчитанных в отношении каждого Застрахованного лица. Страховой взнос, установленный в отношении каждого Застрахованного лица, указывается в списке Застрахованных лиц.

При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц без составления списка Застрахованных лиц общий страховой взнос на дату заключения договора страхования определяется путем умножения страховой суммы в отношении одного Застрахованного лица на страховой тариф и на количество Застрахованных лиц по договору страхования.

5.4. По договорам страхования заключенным на срок менее 1 (одного) года страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования. Исключением является программа страхования «Антиклещ», предусмотренная подпунктом 3.11.2. пункта 3.11. настоящих Правил, согласно которой в случае заключения договора страхования со Страхователем – юридическим лицом на срок более 6 (шести) месяцев, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в два этапа.

В случае заключения договора

страхования на срок, равный 1 (одному) году, страховой взнос может быть уплачен:

- единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два этапа, ежеквартально, ежемесячно - по договору страхования, заключенному со Страхователем - юридическим лицом;

- единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два этапа или ежеквартально - по договору страхования, заключенному со Страхователем - физическим лицом.

При единовременной уплате страховой взнос уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в два этапа первая его часть в размере не менее 1/2 части от исчисленной суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока действия договора страхования с момента вступления договора страхования в силу.

При ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/4 части от исчисленной суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования. Оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в размере не менее 1/4 части от исчисленной суммы годового страхового взноса в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежеквартально, но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования.

При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее 1/12 части от исчисленной суммы годового страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем при заключении договора страхования. Оставшиеся части страхового взноса уплачиваются в размере не менее 1/12 части от исчисленной суммы годового страхового взноса в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежемесячно, но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

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

5.6. Страховой взнос уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика, в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его представителя) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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

5.7.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного договором страхования

срока уплаты очередной части страхового взноса;

5.7.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного договором страхования срока, Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования 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.

5.8. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то Страхователь обязан уплатить очередную часть и (или) части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, а Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования. При этом, если размер выплаты страхового обеспечения по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащей уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу в установленные договором страхования сроки и размере. Если Страхователь не уплатил недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

6. Порядок заключения договора страхования

6.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа или путем обмена текстовыми документами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата).

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

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

6.3. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления (кроме случаев, когда договор страхования заключается по варианту «F»), если Страховщик не предложил Страхователю предоставить письменное заявление о

добровольном страховании от несчастных случаев по формам, установленным в Приложениях №№ 2, 2в к настоящим Правилам (далее – заявление о страховании).

Договор страхования со Страхователем – физическим лицом при страховании по варианту «F» заключается на основании письменного заявления о добровольном страховании от несчастных случаев по форме, установленной в Приложении №2б к настоящим Правилам.

Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом заключается на основании письменного заявления о добровольном страховании от несчастных случаев по формам, установленным в Приложениях №№ 2а – 2в к настоящим Правилам.

6.4. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц.

В случае, когда договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, к договору страхования (страховому полису) должен быть приложен список Застрахованных лиц по формам, установленным в Приложениях №№ 3 – 3а к настоящим Правилам, за исключением случаев, когда страхование осуществляется без составления списка Застрахованных лиц.

Страхование без составления списка Застрахованных лиц может осуществляться:

- по вариантам страхования «А», «В», «С» по списочной численности работников Страхователя – юридического лица (его подразделения, указанного в договоре страхования). Застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования (на момент увеличения количества Застрахованных лиц по договору страхования (подпункт 9.4.6.2. пункта 9.4. настоящих Правил) или замены Застрахованного лица по договору страхования (подпункт 9.4.6.1. пункта 9.4. настоящих Правил)), а также на момент наступления страхового случая в трудовых отношениях со Страхователем. При этом Страхователь вправе указать в заявлении о страховании категории работников, на которые действие страхования не распространяется;

- по варианту страхования «D» при страховании по количеству посадочных мест, максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), предусмотренных официальной документацией по соответствующему объекту, количеству зарегистрированных участников культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, либо количества проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение (участие) культурно-зрелищных, спортивных мероприятий (по системе мест);

- по варианту страхования «E» при страховании по количеству действующих койко-мест (по системе мест).

Если страхование осуществляется без составления списка Застрахованных лиц, то в заявлении о страховании делается соответствующая запись.

Страхование по варианту «F» всегда осуществляется без составления списка Застрахованных лиц.

6.5. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования Страхователю выдается настоящие Правила, что удостоверяется записью в этом договоре страхования (страховом полисе).

6.6. При оформлении письменного заявления о страховании, составлении списка Застрахованных лиц, заявление и список составляются в двух экземплярах по одному для каждой из сторон.

При заключении договоров страхования по вариантам «D», «E» по системе мест Страхователь обязан к заявлению о страховании приложить документ (выписку), подтверждающий количество соответственно действующих койко-мест, посадочных мест (максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), предусмотренных официальной документацией по соответствующему объекту, количеству зарегистрированных участников культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, либо количества проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение), которые не могут превышать их количества, предусмотренного официальными документами (например, проектно-сметной документацией).

При заключении договоров страхования по варианту «F» Страхователь обязан к заявлению о страховании приложить документ (выписку), подтверждающий количество посадочных мест, предусмотренных официальными документами для данной модели транспортного средства.

После заключения договора страхования заявление и все прилагаемые к нему документы являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

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

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

6.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.7. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

6.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе или Застрахованном лице (Выгодоприобретателе).

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

7.1. Договор страхования заключается сроком от 1 (одного) дня до 1 (одного) года включительно.

7.2. По соглашению сторон договор страхования вступает в силу:

7.2.1. с даты и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) – при заключении договора со Страхователем – юридическим лицом, а также при заключении договора страхования по вариантам «F», «Туризм», программе «Активный отдых» со Страхователем – физическим лицом;

7.2.2. с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) - при заключении договора со Страхователем – физическим лицом (за исключением страхования по варианту «F», «Туризм», программе «Активный отдых»).

7.3. Договор страхования, который заключается на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования (заключаемый договор страхования не является продлением предыдущего договора) при условии уплаты страхового взноса (первой его части) не позднее дня окончания срока действия предыдущего договора страхования.

7.4. Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

7.4.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

7.4.2. при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки) – день поступления страхового взноса (его первой части) на счет Страховщика (его представителя);

7.4.3. при уплате с использованием банковских пластиковых карточек – день совершения операции по перечислению страхового взноса (его первой части), подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его Страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по счету.

7.5. 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.

7.6. Страховая защита предоставляется в зависимости от варианта страхования, на условиях которого заключен договор.

7.6.1. При страховании по вариантам «А», «В», «С» и «Туризм» страховая защита действует в пределах срока действия договора страхования.

7.6.2. При заключении договора страхования по варианту «F» ответственность Страховщика начинается с момента посадки водителя и пассажиров в транспортное средство для совершения поездки и оканчивается в момент высадки из транспортного средства.

7.6.3. При страховании по вариантам «D», «E» ответственность Страховщика начинается с момента официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, указанного в договоре страхования, регистрации заселения в организацию, оказывающую услуги по проживанию (пребыванию) в ней Застрахованных лиц либо с установленных даты и времени начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении, либо с даты и времени начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Действие договора страхования прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, регистрации выселения из организации, оказывающей услуги по проживанию (пребыванию) в ней Застрахованных лиц либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, смены в детском лагере с круглосуточным пребыванием либо окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

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). 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 (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, как ему стало известно, письменно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

Расчет размера дополнительного страхового взноса при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования – увеличение страховой суммы и (или) страхового риска, определяется по следующей формуле:

$(S2 \times T2 - S1 \times T1) \times k1 / k2 = P$, где:

S2 – страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;

T2 – страховой тариф по договору страхования после увеличения риска;

S1 – страховая сумма по действующему договору;

T1 – страховой тариф по действующему договору;

k1 – количество дней действия договора с увеличенной страховой суммой и (или) увеличенным риском;

k2 – срок действия договора страхования (в днях);

P – дополнительный страховой взнос.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (казанное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении.

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

9.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в пункте 9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

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

9.4. Страхователь в течение действия договора страхования может обратиться к Страховщику с заявлением о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования. В договор страхования могут быть внесены следующие изменения и (или) дополнения:

9.4.1. распространение действия договора страхования за пределы Республики Беларусь при соблюдении условий, установленных в пункте 1.7. настоящих Правил;

9.4.2. увеличение размера страховой суммы;

9.4.3. изменение сроков начала и окончания действия договора страхования (без изменения количества дней действия договора страхования) до вступления договора страхования в силу и при соблюдении условий, установленных в пунктах 7.2. и 7.3. настоящих Правил, к дате

вступления договора страхования в силу;

9.4.4. замена варианта страхования на вариант с расширенным страховым покрытием при соблюдении условий, установленных в пункте 3.9. настоящих Правил к соответствующему варианту страхования по сроку действия договора страхования;

9.4.5. включение в договор страхования дополнительных рисков в соответствии с пунктом 3.3. настоящих Правил;

9.4.6. иных условий договора страхования;

9.4.6.1. Страхователь – юридическое лицо в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к Страховщику о замене Застрахованного лица. Застрахованное лицо не может быть заменено, если в отношении Застрахованного лица у Страховщика заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

При замене Застрахованного лица Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику заявление о замене Застрахованного(ых) лица (лиц) по форме согласно Приложению № 8 к настоящим Правилам.

В случае замены Застрахованного лица, указанного в списке Застрахованных лиц:

страхование в отношении лица, исключаемого из списка (заменяемого), прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате исключения Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене Застрахованного(ых) лица (лиц) по форме согласно Приложению № 8 к настоящим Правилам;

страхование в отношении лица, включаемого в список, начинается с 00 часов 00 минут даты включения Застрахованного лица в список Застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене Застрахованного(ых) лица (лиц) по форме согласно Приложению № 8 к настоящим Правилам.

В случае замены Застрахованного лица в связи с прекращением с ним трудовых отношений, при страховании по договору страхования по списочной численности без составления списка Застрахованных лиц, замена производится со дня, следующего за днем последнего оплаченного Страхователем – юридическим лицом периода. Замена Застрахованного лица по договору страхования не осуществляется в случае, если страховой взнос Страхователем – юридическим лицом был уплачен одновременно;

9.4.6.2. Страхователь – юридическое лицо в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к Страховщику об увеличении количества Застрахованных лиц. В таком случае Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику заявление в произвольной форме и список Застрахованных лиц в соответствии с Приложением № 3 к настоящим Правилам.

Страховщик производит расчет страхового взноса, подлежащего доплате Страхователем, который рассчитывается за период со дня увеличения количества Застрахованных лиц и до последнего дня действия договора страхования.

В случае увеличения количества Застрахованных лиц, при страховании по договору страхования по списочной численности без составления списка

Застрахованных лиц, увеличение количества производится со дня, следующего за днем последнего оплаченного Страхователем – юридическим лицом периода. Увеличение количества Застрахованных лиц по договору страхования не осуществляется в случае, если страховой взнос Страхователем – юридическим лицом был уплачен одновременно;

9.4.6.3. Страхователь – юридическое лицо в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к Страховщику об уменьшении количества (исключении) Застрахованных лиц в случаях прекращения с ними трудовых отношений либо в иных случаях, установленных письменным соглашением сторон. В таком случае Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику заявление и список исключаемых Застрахованных лиц по форме, указанной в Приложении № 9 к настоящим Правилам. Исключение Застрахованного лица из списка застрахованных по договору страхования лиц возможно только при согласии данного лица.

Страхование в отношении исключаемого Застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления Страхователем, если иное не предусмотрено соглашением сторон. Если в отношении исключаемого Застрахованного лица у Страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая), не производилась страховая выплата, то Страховщик производит перерасчет страхового взноса по договору страхования и возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса в отношении исключаемого Застрахованного лица. Часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается как часть уплаченного страхового взноса по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения Застрахованного лица из договора страхования и до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного периода – при уплате страхового взноса в рассрочку). Возврат части страхового взноса производится в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в условия договора страхования.

Если в отношении Застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то страховой взнос возврату не подлежит;

При уменьшении количества Застрахованных лиц по договору страхования, заключенному в отношении нескольких Застрахованных лиц без составления списка Застрахованных лиц, страховой взнос возврату не подлежит;

9.4.6.4. По варианту страхования «F» договор может быть изменен в случае замены транспортного средства, указанного в договоре страхования, на другое транспортное средство (соответствующего типа) на срок до окончания срока действия договора, заключенного на 1 год, в случаях отчуждения транспортного средства (при отсутствии по указанному договору страховых выплат или заявлений об ущербе). Дополнительный страховой взнос не уплачивается, за исключением случаев, когда увеличивается количество застрахованных мест и/или общая страховая сумма по договору.

В указанных случаях Страховщик вправе

внести соответствующие изменения и (или) дополнения в условия договора страхования. Если указанные изменения и (или) дополнения влекут доплату страхового взноса, Страховщик рассчитывает размер дополнительного страхового взноса в соответствии с пунктом 9.2. настоящих Правил. Страхователь – физическое лицо производит доплату страхового взноса одновременно при внесении сторонами изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, а Страхователь – юридическое лицо – одновременно при внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования либо в рассрочку (первую часть, рассчитанную пропорционально времени, оставшемуся со дня внесения изменений и (или) дополнений в договор страхования до дня уплаты очередной части или до дня окончания срока действия договора страхования, - при внесении изменений и дополнений, оставшиеся части – равномерно с очередными частями страхового взноса). Если изменения и (или) дополнения влекут доплату страхового взноса, то изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страхового взноса (первой его части).

При заключении договора страхования по программам, предусмотренным пунктами 3.10. – 3.12. настоящих Правил, и по варианту «Туризм» изменения и (или) дополнения в условия договора страхования не вносятся.

9.5. Заявление об изменении и (или) дополнении условий договора страхования подается Страхователем не позднее, чем за 5 рабочих дней до даты предполагаемого внесения изменений и (или) дополнений в договор страхования, если иное не установлено соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Изменения и (или) дополнения в договор страхования вносятся не позднее, чем за 60 календарных дней до даты окончания действия договора страхования. Срок внесения изменений и (или) дополнений в договор страхования может быть изменен по соглашению Страховщика и Страхователя.

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения и (или) дополнения.

9.6. В случае реорганизации в период действия договора страхования Страхователя – юридического лица права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику с согласия Страховщика.

9.7. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

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 в полном объеме;

10.1.3. неуплаты Страхователем страхового взноса (его очередной части) в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 5.7.2 пункта 5.7. настоящих Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении предоставленного для ее уплаты 30-ти дневного срока;

10.1.4. смерти Страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), если договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

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

10.1.6. по соглашению Страхователя со Страховщиком, оформленному в письменном виде (договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон);

10.1.7. по инициативе Страхователя в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.8. ликвидации Страхователя – юридического лица;

10.1.9. неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в пункте 9.1. настоящих Правил;

10.1.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

10.2. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным частью третьей пункта 9.2. и подпунктами 10.1.4. – 10.1.6., 10.1.8. пункта 10.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного расторжения договора страхования до указанного в договоре страхования (страховом полисе) дня окончания срока действия договора страхования, а по варианту «Туризм» за неиспользованное Застрахованным лицом количество дней пребывания за границей.

Договор страхования прекращается со дня получения Страховщиком заявления о прекращении договора страхования.

10.3. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

При досрочном прекращении договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 10.1.9. пункта 10.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, заключенного по одной из программ, предусмотренных пунктами 3.10. – 3.12. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

10.4. Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, то при

расторжении договора страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

10.5. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты досрочного расторжения договора страхования.

Страховой взнос (часть страхового взноса) возвращается Страхователю в той валюте, в которой он был уплачен, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – физическому лицу осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – юридическому лицу осуществляется в безналичном порядке.

10.6. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает:

Страхователю – физическому лицу пени в размере 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату;

Страхователю – юридическому лицу в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

10.7. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их полного исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке.

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования (страховой полис) и настоящие Правила в установленном порядке;

11.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты на основании письменного заявления, оформленного в произвольной форме;

11.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 10.1.7. пункта 10.1. настоящих Правил;

11.1.4. изменять по согласованию со Страховщиком условия действующего договора страхования;

11.1.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (пункт 6.7. настоящих Правил), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного Застрахованного лица;

11.2.2. сообщать Страховщику о значительных изменениях в соответствии с пунктом 9.1. настоящих Правил;

11.2.3. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая;

11.2.4. уплачивать страховой взнос в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

11.2.5. уведомить Застрахованное лицо о заключении договора страхования в его

отношении и ознакомить его с настоящими Правилами;

11.2.6. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме по почте, факсу, телеграфу либо вручением под расписку;

11.2.7. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) с их правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

11.2.8. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса);

11.2.9. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в сроки, указанные в пункте 12.1. настоящих Правил, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение;

11.2.10. при наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причин страхового случая и определения размера страхового обеспечения;

11.2.11. дополнительно по варианту «F» при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем:

- незамедлительно сообщить о происшествии в компетентные органы (ГАИ, государственного пожарного надзора, МЧС и т.п. в зависимости от обстоятельств происшествия), а на территории других стран – в соответствующие компетентные органы этих стран (полицию и др.) и получить документ, подтверждающий этот факт;

- принять все возможные меры для установления лиц, участвовавших в событии, и предоставить Страховщику сведения о лицах (Ф.И.О. участников, сведения о договорах обязательного страхования гражданской ответственности участников ДТП), участвовавших в событии, которое впоследствии может быть признано страховым случаем;

- представить Застрахованному лицу (его наследникам, в случае смерти Застрахованного лица) информацию о Страховщике (адрес, телефон) и уведомить о необходимости обратиться к Страховщику за получением выплаты страхового обеспечения.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. при заключении договора страхования и в течение всего срока действия этого договора, проверять правильность сообщенных Страхователем сведений;

11.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным в соответствии с пунктом 6.9. настоящих Правил, а также в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

11.3.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 9.2., 9.3. настоящих Правил;

11.3.4. направлять запросы в компетентные органы для выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая и отсрочить составление акта о страховом случае (принятие решения о признании (непризнании) заявленного

события страховым случаем, страховую выплату) в соответствии с пунктом 13.15. настоящих Правил;

11.3.5. при заключении договора страхования потребовать от Застрахованного лица документы организации здравоохранения, подтверждающие состояние его здоровья на дату заключения договора страхования;

11.3.6. отказать в выплате страхового обеспечения, в случаях предусмотренных пунктами 14.1. и 14.2. настоящих Правил;

11.3.7. защищать свои интересы по спорам, возникшим со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в судебном порядке в соответствии с законодательством;

11.3.8. оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке; привлекать за свой счет независимых экспертов для установления факта и причин наступления события, которое может быть признано страховым случаем;

11.3.9. при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения требовать выполнения им обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, а в случае требования выплаты страхового обеспечения при наступлении временного расстройства здоровья требовать от Выгодоприобретателя представления листка временной нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности, справки о состоянии здоровья) Застрахованного лица (в отношении детей, посещающих учреждения дошкольного образования, а также в отношении лиц, обучающихся в учебных заведениях, – справки организации здравоохранения, подтверждающей невозможность посещения соответствующего учреждения образования);

11.3.10. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

11.3.11. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса соразмерно увеличению риска;

11.3.12. проверять обстоятельства, причины и характер случая в связи с которым Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования выдать Страхователю в установленном порядке договор страхования (страховой полис) и экземпляр Правил страхования;

11.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

11.4.3. при досрочном прекращении договора страхования возратить Страхователю часть страхового взноса на условиях и в сроки, установленные настоящими Правилами;

11.4.4. при признании заявленного события страховым случаем, в установленный настоящими Правилами срок составить акт о

страховом случае (Приложение № 5 к настоящим Правилам) и выплатить страховое обеспечение;

11.4.5. в случае отказа в выплате страхового обеспечения в срок, предусмотренный пунктом 13.2. настоящих Правил, письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю);

11.4.6. если договор заключен в форме электронного документа, выдать Страхователю (по его запросу) идентичный по содержанию договор страхования, оформленный любым способом, в том числе на бланке страхового полиса, либо иной документ, подтверждающий заключение договора страхования и его условия.

11.5. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) имеет право:

11.5.1. запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий договора страхования и настоящих Правил;

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

11.6. При страховании по программе «Активный отдых» (если случай произошел в местах активного отдыха), вариантам «D», «E» Застрахованное лицо обязано незамедлительно поставить в известность о наступлении случая, который может быть признан страховым администрацию: места активного отдыха; юридического лица, которое организуют указанные в договоре культурно – зрелищные, спортивные мероприятия либо предоставляет площадку (иные объекты или территории) для их проведения; организации, которая оказывает услуги по проживанию (пребыванию) в ней Застрахованных лиц.

11.7. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

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, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика и предоставить следующие документы:

- заявление о страховом случае (Приложение № 4 к настоящим Правилам);

- договор страхования (страховой полис) либо его копию;

- медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая, выданный в установленном порядке (больничный лист и (или) справку из медицинского учреждения о временной нетрудоспособности, в котором указываются дата и обстоятельства получения травмы, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица;

- справку (заключение) МРЭК (медико – реабилитационный экспертной комиссии), копия которой прилагается к заявлению (предоставляется при установлении группы инвалидности);

- документ, подтверждающий

установление группы инвалидности, выданный в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

- копию акта о несчастном случае на производстве или письменное подтверждение Страхователя о том, что несчастный случай произошел на производстве, если акт о несчастном случае на производстве в соответствии с законодательством Республики Беларусь не составлялся;

- копию трудовой книжки Застрахованного лица (по требованию Страховщика);

- справку из компетентных (следственных) органов или государственной автомобильной инспекции о факте происшествия – при наступлении несчастного случая в результате противоправных действий третьих лиц;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя;

- другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате (по требованию Страховщика).

12.2. В случае смерти Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным в пункте 12.1. предоставляются следующие документы:

- копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица; копия свидетельства о праве на наследство (в случае выплаты страхового обеспечения наследнику Застрахованного лица), заверенные в нотариальном порядке, либо предъявляются оригиналы указанных свидетельств и их копии заверяются Страховщиком;

- документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного условиями страхования;

- документ, удостоверяющий личность наследника Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (получателя страхового обеспечения);

- если проводилось патологоанатомическое вскрытие - копию заключения патологоанатомического вскрытия (по требованию Страховщика);

- другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате (по требованию Страховщика).

12.3. Кроме документов, указанных в пунктах 12.1. и 12.2. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, дополнительно должен предоставить Страховщику при страховании по:

12.3.1. вариантам «D», «E»: документы, подтверждающие посещение Застрахованным лицом культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, проживание (пребывание) в организации, оказывающей услуги по проживанию (пребыванию) в ней Застрахованных лиц (билет, абонемент, квитанцию, путевку либо иной документ);

12.3.2. варианту «F»: документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт ДТП, возгорания или взрыва транспортного средства с указанием причинной связи с наступившим несчастным случаем;

12.3.3. программе «Активный отдых» (если случай произошел в местах

активного отдыха): документ, подтверждающий посещение Застрахованным лицом места активного отдыха в момент наступления события (билет, абонемент, либо иной документ); письменное подтверждение администрации места активного отдыха о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в месте активного отдыха, дате получения травмы и основаниях нахождения Застрахованного лица в месте активного отдыха (билет, абонемент, либо иной документ);

12.3.4. программе «Антиклещ» или принятии на страхование расходов, предусмотренных подпунктом 3.3.1. пункта 3.3. настоящих Правил: медицинский документ, подтверждающий обращение Застрахованного лица за медицинской помощью с связи с укусом клеща, в котором указываются дата первого обращения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица, и документ, подтверждающий установленный лабораторными исследованиями положительный результат клеща на энцефалит и (или) боррелиоз, или медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания у Застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, способ заражения, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица выданные в установленном порядке; оригинал договора на оказание платных услуг; документ, подтверждающий оплату полученной медицинской помощи (оригинал или заверенную должным образом копию оплаченного счета с указанием наименования организации здравоохранения с перечнем оказанных услуг и их стоимостью, квитанция, оригиналы кассовых чеков); рецепт (заверенную копию рецепта) на приобретение лекарств;

12.3.5. при принятии на страхование расходов, предусмотренных подпунктом 3.3.4. пункта 3.3. настоящих Правил: медицинский документ, выданный в установленном порядке, подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащий дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз, по которому проводилось лечение, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость; оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг.

При страховании Страхователем – юридическим лицом по одному договору страхования нескольких Застрахованных лиц без составления списка Застрахованных лиц предоставляется письмо Страхователя со сведениями, подтверждающими, что физическое лицо является Застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события, которое может быть признано страховым случаем, а при страховании по списочной численности – также о дате начала трудовых отношений со Страхователем данного физического лица.

12.4. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

13. Порядок определения размера вреда и выплата страхового обеспечения

13.1. Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

13.2. При предоставлении всех необходимых документов Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение № 5 к настоящим Правилам). Отказ в признании заявленного случая страховым направляется заявителю (Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня его принятия в письменном виде с указанием причин отказа. При наличии письменного согласия Страхователя на получение вышеуказанных сведений от Страховщика в электронном виде отказ в признании заявленного случая страховым может направляться заявителю (Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) в электронном виде, если есть возможность зафиксировать факт получения.

13.3. Страховщик для принятия обоснованного решения по заявленному событию о признании его страховым случаем может запрашивать в государственных органах, медицинских учреждениях и других организациях иные документы, которые будут необходимы для уточнения причин, обстоятельств наступления случая, а также сроков и методов лечения.

13.4. Размер страховой выплаты устанавливается Страховщиком на основании документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), необходимость представления которых определяется характером случая (события).

13.5. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной в договоре страхования страховой суммы.

13.6. В случае наступления временного расстройства здоровья Застрахованного лица страховое обеспечение выплачивается в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страхового обеспечения (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

В случае отсутствия наименования полученной травмы в Таблице размеров страхового обеспечения выплата страхового обеспечения осуществляется в соответствии с пунктом 110 Таблицы размеров страхового обеспечения.

13.7. Срок лечения для настоящих Правил определяется следующим образом:

- в срок лечения засчитывается: период временной нетрудоспособности Застрахованного лица; проведение лечения (амбулаторного, стационарного) в соответствии с диагнозом и клиническими протоколами лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (а при прохождении лечения за пределами Республики Беларусь – в соответствии с протоколами лечения страны пребывания), в том числе

антибиотикотерапия, медикаментозная терапия, период проведения перевязок (при открытых повреждениях), период иммобилизации, кроме эластичного бинтования, период от наложения швов на рану до их снятия, подтвержденного медицинскими документами;

- физиотерапевтическое лечение, назначенное не позднее 5 (пяти) дней с даты несчастного случая (с даты первого обращения за медицинской помощью по несчастному случаю), при этом в срок лечения при прохождении физиотерапевтического лечения включаются только дни проведения процедур в медицинских учреждениях.

Физиотерапевтическое лечение, назначенное по истечении 5 (пяти) дней со дня несчастного случая (с даты первого обращения за медицинской помощью по несчастному случаю), в срок лечения не включается, кроме случаев, когда оно назначено не позднее 3 (трех) дней после окончания иммобилизации либо шинирования, кроме эластичного бинтования.

13.8. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок – инвалид» соответствующей степени утраты здоровья) страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах:

- I группа (категория «ребенок – инвалид» четвертой степени утраты здоровья) – 90% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

- II группа (категория «ребенок – инвалид» третьей степени утраты здоровья) – 75% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

- III группа (категория «ребенок – инвалид» второй степени утраты здоровья) – 60% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

- категория «ребенок – инвалид» первой степени утраты здоровья – 35% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо.

Из указанных сумм удерживаются суммы, ранее выплаченные в связи со страховым случаем, приведшим к инвалидности, а также суммы, выплаченные по более низкой группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

При расчете размера выплаты страхового обеспечения в связи с инвалидностью не учитываются ранее выплаченные суммы страхового обеспечения в связи с временным расстройством здоровья, не имеющим отношения к страховому случаю, приведшему к инвалидности. При этом общая сумма выплат страхового обеспечения не может превышать страховой суммы.

13.9. В случае смерти Застрахованного лица страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица или Выгодоприобретателю в размере страховой суммы по договору страхования за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

13.10. По договорам страхования, заключенным по варианту «F» (по паушальной системе), страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается в соответствии с пунктами 13.4. – 13.9. настоящих Правил, но не более следующих пределов:

13.10.1. если в момент наступления страхового случая в транспортном средстве находился 1 человек - не более 40% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

13.10.2. если в момент наступления страхового случая в транспортном средстве находилось 2 человека - не более 35% на каждое Застрахованное лицо от страховой суммы, установленной по договору страхования;

13.10.3. если в момент наступления страхового случая в транспортном средстве находилось 3 человека - не более 30% на каждое Застрахованное лицо от страховой суммы, установленной по договору страхования;

13.10.4. при нахождении в момент наступления страхового случая в транспортном средстве более 3 человек страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается пропорционально количеству человек, находящихся в транспортном средстве в момент страхового случая (например, 4 человека – не более 25%, 5 человек - не более 20% от страховой суммы и т.д.).

13.11. По договорам страхования, заключенным по системе мест, выплата страхового обеспечения каждому потерпевшему производится согласно пунктам 13.4.–13.9. настоящих Правил в пределах страховой суммы, установленной для каждого посадочного места.

13.12. При принятии на страхование расходов, предусмотренных подпунктом 3.3.4. пункта 3.3. настоящих Правил, выплата страхового обеспечения не может превышать 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования в отношении Застрахованного лица, и включает возмещение следующих расходов Застрахованного лица (его законного представителя, Страхователя, Выгодоприобретателя):

13.12.1. приобретение лекарственных средств, которые были назначены Застрахованному лицу лечащим врачом и зарегистрированы в «Государственном реестре лекарственных средств Республики Беларусь», перевязочных и иммобилизационных материалов, стандартных вспомогательных индивидуальных средств для передвижения Застрахованного лица (в том числе прокат) – не более 2% от страховой суммы, установленной по договору страхования в отношении Застрахованного лица;

13.12.2. консультативно-диагностические приемы и наблюдение травматолога, специалистов по профилю полученной травмы (повреждения): терапевта (педиатра), гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, невролога, физиотерапевта, комбустиолога, инфекциониста, но не более 3-х консультаций (приемов) в совокупности в период действия договора страхования.

Не оплачиваются следующие расходы Застрахованного лица (его законного представителя, Страхователя, Выгодоприобретателя), связанные с:

- выездом медицинских работников на дом к Застрахованному лицу;
- оформлением и выдачей листка нетрудоспособности;
- профилактическими медицинскими осмотрами с выдачей справок о состоянии здоровья, проводимыми с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты и т.п.;

- приемом, наблюдением и лечением у специалистов, не указанных в части первой настоящего подпункта;

13.12.3. рентгенологические исследования – не более 1 (одного) раза за период страхования и не более одной анатомической области;

13.12.4. медико – социальная помощь – не более 5% от страховой суммы, установленной по договору страхования в отношении Застрахованного лица.

Возмещению подлежат расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, которые были оказаны на территории Республики Беларусь по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховым.

Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает оказанные услуги, а Страховщик компенсирует их после документального подтверждения оплаты данных расходов, в соответствии с подпунктом 12.3.5. пункта 12.3. настоящих Правил.

Страховщик при этом не обеспечивает организацию оказания медицинских услуг.

13.13. По программе «Антиклещ» или принятии на страхование расходов, предусмотренных подпунктом 3.3.1. пункта 3.3. настоящих Правил, предусматривается возмещение Страховщиком стоимости комплекса медицинских услуг, который включает:

- возмещение стоимости приобретенных в аптеке лекарственных средств (антибиотик, антигистаминные и иные препараты), которые были назначены Застрахованному лицу лечащим врачом и зарегистрированы в «Государственном реестре лекарственных средств Республики Беларусь» в соответствии с законодательством Республики Беларусь - не более 3% от страховой суммы, установленной по договору страхования в отношении Застрахованного лица;

- стационарное лечение в организации здравоохранения государственной формы собственности, в том числе пребывание в маломестной палате;

- медико – социальную помощь - не более 56 часов за все время оказания услуг.

Возмещению подлежат расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, которые были оказаны на территории Республики Беларусь по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате заражения Застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм-боррелиозом) вследствие укуса клеща, зараженного вирусом энцефалита и (или) боррелиями.

Страховщик при этом не обеспечивает организацию оказания медицинских услуг.

Застрахованное лицо самостоятельно оплачивает оказанные услуги, а Страховщик компенсирует их после документального подтверждения диагноза и оплаты данных расходов.

13.14. При причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате инфекционного заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией, страховое обеспечение выплачивается:

при бессимптомном и (или) легком течении (легкой форме) инфекционного заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией, в условиях амбулаторного и (или) стационарного лечения – в размере 0,5 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

при стационарном лечении, за исключением случая предусмотренного абзацем вторым части первой настоящего пункта, сроком до 21 календарного дня включительно – в размере 20 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

при стационарном лечении, за исключением случая предусмотренного абзацем вторым части первой настоящего пункта, сроком свыше 21 календарного дня – в размере 25 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

при амбулаторном лечении, за исключением случая предусмотренного абзацем вторым части первой настоящего пункта, сроком до 15 календарных дней включительно – в размере 5 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

при амбулаторном лечении, за исключением случая предусмотренного абзацем вторым части первой настоящего пункта, сроком свыше 15 календарных дней до 21 календарного дня включительно – в размере 10 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица;

при амбулаторном лечении, за исключением случая предусмотренного абзацем вторым части первой настоящего пункта, сроком свыше 21 календарного дня – в размере 15 % страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

При выплате страхового обеспечения на основании третьего – седьмого абзацев части первой настоящего пункта, выплата страхового обеспечения производится только за дни стационарного лечения без учета дней амбулаторного лечения.

Выплата страхового обеспечения при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате инфекционного заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией, производится не более одного раза в течение срока действия договора страхования.

13.15. В случае возникновения мотивированных сомнений в подлинности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) либо в случае, если данных документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, Страховщик имеет право:

- отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем до получения документов компетентных органов, организаций, подтверждающих наступление страхового случая, а именно, медицинских справок, иной информации, необходимой для установления факта, обстоятельство наступления и характера события, которое может быть признано страховым случаем;

- отсрочить составление акта о страховом случае и выплату страхового обеспечения в случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их предоставления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по

требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу.

13.16. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) в безналичном порядке путем перечисления на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица) и Страховщик не пришли к иному соглашению о порядке страховой выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

13.17. Выплата страхового обеспечения 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 обеспечение 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.

13.18. Выплаты страхового обеспечения производятся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

13.19. Выплата страхового обеспечения за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению, обязательному страхованию гражданской ответственности, социальному страхованию и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

13.20. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате.

13.21. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не позднее 5 (пяти) календарных дней со дня получения уведомления от Страховщика об

обнаружении такого обстоятельства, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пеню в размере 0,1% от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

13.22. В случае возникновения споров между сторонами о размере страхового обеспечения и обстоятельствах наступления страхового случая Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) либо Страховщик имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет лица, потребовавшего ее проведения.

Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового обеспечения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страхового обеспечения, определенного после проведения экспертизы.

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

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

14.1.1. умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

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 также вправе отказать в выплате страхового обеспечения по договору страхования, если:

14.2.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) 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 (пункт 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 произвести страховую выплату;

14.2.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера страхового обеспечения, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

15. Порядок разрешения споров.

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