

ПРАВИЛА № 10
ДОБРОВОЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(Утверждены 24.02.2004,
изложены в новой редакции,
согласованной Министерством
финансов Республики Беларусь
от 28.11.2014 № 340, с учетом
изменений и дополнений от
15.09.2016 № 661,
утвержденных 06.03.2020,
20.03.2020, 08.05.2020,
19.04.2021, 15.03.2022,
14.02.2023, 29.04.2023,
27.09.2023)



Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 10 добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с дееспособными физическими лицами (включая индивидуальных предпринимателей), в том числе иностранными гражданами и лицами без гражданства, а также с юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее – Страхователи).

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

1.3. Основные термины, понятия и их определения, используемые в настоящих Правилах:

несчастные случаи – травма (ушиб, перелом, вывих, ранение, частичный или полный разрыв органов, тканей, сухожилий); попадание инородных предметов в органы и (или) ткани; ожог (за исключением солнечного), отморожение (обморожение), поражение электрическим током (в том числе молнией); острое отравление химическими веществами и составами (промышленными и бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями или грибами; укус ядовитых змей и ядовитых насекомых (в том числе пчел, ос, шмелей); анафилактический шок, асфиксия, утопление; повреждение зубов (не связанное с их заболеваниями); заболевание коронавирусной инфекцией; заболевание послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком; диагностированное впервые в период действия договора страхования заболевание клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека,

моноцитарным эрлихиозом человека. В соответствии с настоящими Правилами несчастным случаем признаются перечисленные в настоящем абзаце события, вызванные внезапным внешним воздействием, обладающим признаками вероятности и случайности, на организм Застрахованного лица, в том числе неправомерными действиями третьих лиц; несчастный случай при страховании по варианту «К» – диагностированное впервые в период действия договора страхования заболевание клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека, моноцитарным эрлихиозом человека; неправомерные действия третьих лиц – умышленные и (или) неосторожные (включая противоправные) действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством, включая причинение вреда жизни, здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций, признанных таковыми судебным решением; третьи лица – физические или юридические лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом); участие в спортивных соревнованиях и занятие физической подготовкой (тренировка) – участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (чемпионатах, первенствах, розыгрышах кубков и др.) любого уровня по видам спорта или занятие физической подготовкой (тренировка), если Застрахованное лицо является профессиональным спортсменом, спортивным тренером (инструктором) или его помощником (далее – профессиональный спортсмен) – по договорам страхования, заключенным со Страхователями - юридическими лицами; участие Застрахованного лица в официальных и неофициальных спортивно-массовых мероприятиях и иных состязаниях (мероприятиях соревновательного характера) или занятие физической подготовкой (тренировка), которые проводятся (организованы) спортивными и иными организациями в соответствии с законодательством – по договорам страхования, заключенным со Страхователями - физическими лицами. Для целей настоящих Правил не относятся к спорту интеллектуальные (логические) виды спорта и другие настольные игры (за исключением настольного тенниса), а также занятия физической культурой обучающимися учреждений образования в соответствии с установленным в учреждении образования расписанием занятий.

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

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре в качестве получателя

страхового обеспечения (далее – Выгодоприобретатель) не названо другое лицо. При этом договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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

По договору страхования, в котором не названо Застрахованное лицо, Застрахованным лицом считается Страхователь, за исключением случаев заключения договора Страхователем - юридическим лицом.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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.

1.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.7. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

Страхование по вариантам «К», «Зручны поліс: Сямейны» действует на территории Республики Беларусь.

Страхование по варианту «А» действует на территории Республики Беларусь либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира.

Страхование по варианту «Б» действует на территории всех стран мира.

Страхование по варианту «Д» действует на территории, указанной в договоре страхования, в пределах территории Республики Беларусь.

Страхование по вариантам «В», «Г» действует на территории, указанной в договоре страхования, которая может быть также определена направлением или маршрутом перелета (поездки).

Страхование по варианту «Е» действует на территории Республики Беларусь либо на территории, указанной в договоре страхования, в пределах территории Республики Беларусь.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в

результате несчастных случаев.

2.2. Застрахованными лицами по настоящим Правилам являются физические лица.

2.3. По настоящим Правилам не считаются застрахованными лица, которые по состоянию на дату обращения за заключением договора страхования:

а) принадлежат к одной из следующих категорий: инвалиды нерабочих групп (неспособных к любой трудовой деятельности или при невозможности (противопоказанности) любой трудовой деятельности); являющиеся ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом; имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические; имеющие патологическую зависимость от алкоголя, наркотических и психотропных веществ и состоящие на учете по этому поводу в наркологическом диспансере; имеющие стойкие нервные или психические расстройства и состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере – для вариантов «А», «К» и «Зручны поліс: Сямейны»;

б) инвалиды нерабочих групп (неспособных к любой трудовой деятельности или при невозможности (противопоказанности) любой трудовой деятельности) – для вариантов «В», «Г»;

в) находящиеся в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы; призванные для прохождения срочной военной службы или на военные сборы – для любого из вариантов.

2.4. Договор страхования заключается по одному из вариантов, указанных в подпунктах 2.4.1-2.4.3 настоящего пункта:

2.4.1. со Страхователем - физическим лицом:

по вариантам «А», «К» и «Зручны поліс: Сямейны» – в отношении любых физических лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил); по варианту «Б» – в отношении пассажиров на межгосударственном, железнодорожном и пригородном автомобильном, железнодорожном, воздушном и водном транспорте;

2.4.2. со Страхователем - юридическим лицом:

по варианту «В» – в отношении работников Страхователя, работающих по трудовым договорам, контрактам, гражданско-правовым договорам, не относящихся к авиационному персоналу, парашютистам, либо иных лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил);

по варианту «Г» – в отношении работников Страхователя (с учетом требований пункта 2.3 Правил), работающих по трудовым договорам, контрактам, гражданско-правовым договорам, относящихся к авиационному персоналу, парашютистам;

по варианту «Д» – в отношении лиц, проживающих в гостиницах, комплексах гостиничного типа, санаториях, домах отдыха, отелях, кемпингах, базах отдыха и т.д. (далее – гостиницы);

2.4.3. по варианту «Е» – вне зависимости от статуса Страхователя (физическое или юридическое лицо). В соответствии с данным

вариантом Застрахованными лицами являются посетители (участники) культурных, включая культурно-зрелищные, спортивно-массовых (спортивных), включая физкультурно-оздоровительные, мероприятий (далее, если не указано иное, – культурно-массовое мероприятие), указанных в договоре страхования и посещение которых (участие в которых) осуществляется по проданным (распространенным) билетам (абонементам), оплаченным услугам по прокату средств персональной мобильности и (или) велосипедов, в том числе оказываемым посредством электронной информационной системы, мобильного приложения, веб-сайта и т.п. (далее, если не указано иное, – прокат СПМ), или иным документам. При этом юридическое лицо может выступать Страхователем только в случаях, если оно проводит или организует данное культурно-массовое мероприятие либо предоставляет площадку (иные объекты или территорию) для его проведения. Для целей настоящих Правил к культурно-массовым мероприятиям относится также использование услуг по прокату СПМ.

Под посетителями культурно-массового мероприятия понимаются лица, находящиеся в месте проведения культурно-массового мероприятия (включая участников, зрителей, обслуживающий персонал), а также лица, использующие услуги по прокату СПМ.

Под участниками культурно-массового мероприятия понимаются физические лица, команды, соревнующиеся или выступающие в видах программы мероприятия, включая тренеров, руководителей команд, судей по спорту, исполнителей, руководителей и иных членов коллективов художественного творчества (лиц, участвующих в постановке или публичном показе результатов творческой деятельности).

При страховании по варианту «Е» к участию в спортивных соревнованиях и занятию физической подготовкой (тренировке) приравнивается участие в спортивных (спортивно-массовых) мероприятиях, а также посещение спортивных заведений лицами, находящимися на территории физкультурно-спортивных сооружений и других объектов физкультурно-спортивного назначения, не являющимися зрителями и обслуживающим персоналом при проведении спортивных (спортивно-массовых) мероприятий.

2.5. Застрахованные лица (фамилия, имя, отчество, дата рождения) указываются в договоре страхования (письменном заявлении о страховании) или прилагаемом к договору списке.

Договор страхования с юридическим лицом может заключаться без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц, в том числе в отношении всего списочного (штатного) состава работников Страхователя в целом или его конкретного подразделения (по вариантам «В», «Г») или всех лиц, проживающих в гостиницах (по варианту «Д»), либо всех посетителей (участников) культурно-массового мероприятия (по варианту «Е»).

2.6. Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица в результате несчастных случаев, произошедших в период действия страхования и повлекших:

2.6.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Е» временным расстройством здоровья Застрахованного лица является получение им тяжелого либо менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности. Степень тяжести телесных повреждений определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

2.6.2. постоянное расстройство здоровья (в том числе инвалидность) Застрахованного лица;

2.6.3. смерть Застрахованного лица.

Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности или смерть Застрахованного лица в течение одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и заявленного в установленном настоящими Правилами порядке, если инвалидность или смерть явились результатом (следствием) несчастного случая. При этом факт того, что инвалидность или смерть Застрахованного лица явились результатом (следствием) несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, должен быть подтвержден компетентным органом.

При заключении договора страхования по вариантам «А», «В», «Г» страхование осуществляется на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 2.6.1-2.6.3 настоящего пункта, либо событий, предусмотренных подпунктами 2.6.2-2.6.3 настоящего пункта.

При страховании по варианту «Г» договором страхования может быть предусмотрено условие, что страховая защита распространяется на случаи причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие военных действий, гражданской войны в соответствии с подпунктом 7.15.2 пункта 7.15 Правил. Данный риск принимается на страхование, если в период действия договора страхования планируется нахождение Застрахованных лиц на территориях военных действий, гражданской войны. Сведения о планируемом нахождении на таких территориях указываются Страхователем в письменном заявлении о страховании. При страховании такого риска расчет страхового тарифа осуществляется Страховщиком с применением корректировочного коэффициента, соответствующего данному риску, утвержденного приказом (распоряжением) Страховщика.

Договором страхования может быть предусмотрено условие, что страховая защита распространяется на участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях и занятии физической подготовкой (тренировке). Принятие указанного риска на страхование может осуществляться в случаях, когда Страхователем заявлено о том, что Застрахованное лицо занимается спортом (в том числе профессионально), включая

тренировки, либо планирует заниматься спортом в период действия договора страхования или допускает такую возможность. Данный риск также принимается на страхование при заключении договора в отношении Застрахованных лиц, обучающихся (занимающихся) в специализированных учебно-спортивных учреждениях, детско-юношеских спортивных школах (специализированных детско-юношеских школах олимпийского резерва), либо занимающихся в физкультурно-оздоровительных (спортивно-оздоровительных), спортивных центрах (комбинатах, комплексах, центрах физкультурно-оздоровительной работы), физкультурно-спортивных клубах и иных т.п. организациях. При страховании такого риска расчет страхового тарифа осуществляется Страховщиком с применением корректировочного коэффициента, соответствующего данному риску, утвержденного приказом (распоряжением) Страховщика.

2.7. Не признаются страховыми случаями временное расстройство здоровья, постоянное расстройство здоровья (инвалидность) или смерть Застрахованного лица, происшедшие при следующих обстоятельствах или вследствие:

2.7.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.7.2. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний. Исключения, предусмотренные настоящим подпунктом, не распространяются на болезни, ставшие прямым следствием несчастных случаев и прямо предусмотренные настоящими Правилами (Приложением 4 к Правилам);

2.7.3. нахождении Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ (за исключением медицинских препаратов и лекарственных средств, назначенных лечащим врачом), и наличии причинно-следственной связи наступления несчастного случая с нахождением Застрахованного лица в указанном состоянии (кроме случаев, когда такое состояние наступило помимо воли Застрахованного лица (при проведении медицинских манипуляций либо когда несчастный случай (болезнь) наступил в результате неправомерных действий третьих лиц));

2.7.4. неправомерных действий третьих лиц, если компетентными органами установлено, что Застрахованное лицо своим поведением спровоцировало данных лиц на неправомерные действия;

2.7.5. совершении Застрахованным лицом противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

2.7.6. несоблюдения Застрахованным лицом предписанного врачом режима лечения; осложнений в состоянии физического здоровья,

вызванных вторичными факторами воздействия на организм Застрахованного лица (не являющихся прямым последствием несчастного случая);

2.7.7. участия в спортивных соревнованиях и занятия физической подготовкой (тренировки), за исключением случаев, когда такой риск принят на страхование в соответствии с частью пятой пункта 2.6 Правил;

2.7.8. пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

2.7.9. прохождении срочной военной службы или военных сборов;

2.7.10. управления (пользования) Застрахованным лицом средством персональной мобильности или велосипедом, если это лицо находилось в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ – по договору страхования, заключенному по варианту «Е» в отношении лиц, использующих услуги по прокату СПМ;

2.7.11. совместного использования средства персональной мобильности или велосипеда при отсутствии специально оборудованных мест для сидения – по договору страхования, заключенному по варианту «Е» в отношении лиц, использующих услуги по прокату СПМ.

2.8. Не относится к расстройству здоровья и не влечет выплату страхового обеспечения:

2.8.1. повреждение съемных зубных протезов, искусственных суставов, имплантатов и других аналогичных изделий медицинского назначения;

2.8.2. перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного или некариозного происхождения, в том числе пломбированных;

2.8.3. факт укуса Застрахованного лица клещом, не повлекшего заболевание клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека или моноцитарным эрлихиозом человека.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается при заключении договора по каждому Застрахованному лицу отдельно и по договору страхования в целом.

Страховая сумма по каждому Застрахованному лицу в договоре страхования может не указываться. В данном случае при одновременном страховании нескольких лиц по одному договору страхования страховая сумма на каждое Застрахованное лицо считается установленной в равных долях, рассчитанных путём деления страховой суммы по договору на количество Застрахованных лиц.

3.2. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном сторонами договора страхования, в белорусских рублях или в иностранной валюте (валюта страховой суммы).

По договору страхования, заключенному по варианту «Зручны

поліс: Сямейны», страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу в долларах США.

3.3. Если по договору страхования производилась страховая выплата, то договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой, установленной по договору страхования, и произведенной страховой выплатой. 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.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая премия рассчитывается в валюте страховой суммы в порядке, установленном Страховщиком, исходя из предусмотренных Приложением 1 к Правилам базовых страховых тарифов и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

4.2. Страховая премия уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, если уплата страховой премии в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях.

Если страховая премия уплачивается в валюте, отличной от валюты страховой суммы, подлежащая уплате сумма страховой премии определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты (исходя из кросс-курсов, рассчитанных на основании официальных курсов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законодательством или соглашением сторон.

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

Страховая премия по договорам страхования, заключенным по варианту «А» на срок менее 1 года, уплачивается единовременно. Страховая премия по договорам страхования, заключенным по вариантам «Б», а также с физическими лицами по вариантам «Е» и «К», уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

Страховая премия по договору страхования, заключенному по варианту «Зручны поліс: Сямейны», уплачивается единовременно в сроки, предусмотренные подпунктом 4.5.1 пункта 4.5 Правил и подпунктом 4.6.1 пункта 4.6 Правил.

При заключении договора страхования в электронном виде страховая премия уплачивается единовременно в сроки,

предусмотренные подпунктом 4.5.1 пункта 4.5 Правил.

4.4. Сроки уплаты и размеры страховой премии по договору устанавливаются договором страхования.

4.5. Порядок уплаты страховой премии, за исключением случаев уплаты путем удержания из заработной платы Страхователя либо уплаты по договорам страхования, заключенным со Страхователем - юридическим лицом, устанавливается с учетом следующих требований:

4.5.1. при единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования;

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

4.6. При уплате страховой премии путем удержания из заработной платы Страхователя либо при уплате по договорам страхования, заключенным со Страхователем - юридическим лицом, порядок уплаты устанавливается с учетом следующих требований:

4.6.1. при единовременной уплате – не позднее 30 календарных дней после заключения договора страхования;

4.6.2. при уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 1/к годовой страховой премии уплачивается не позднее 30 календарных дней после заключения договора страхования, а остальные части – через равные промежутки времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/к, 3/к и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где к – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года). При заключении договоров страхования со Страхователями - юридическими лицами по соглашению сторон может быть установлен иной порядок рассрочки.

4.7. В случаях заключения договоров страхования Страхователем - юридическим лицом по вариантам «Д», «Е» Страхователь предоставляет Страховщику не позднее 5 (пяти) рабочих дней после окончания отчетного периода страхования (месяц, квартал), если иной срок не предусмотрен договором страхования, сведения о фактическом количестве (в отчетном периоде):

а) для варианта «Д» – человеко-суток проживания Застрахованных лиц в гостинице;

б) для варианта «Е» – проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение культурно-массового мероприятия, а

также количестве посетителей (участников) культурно-массового мероприятия.

На основании представленных сведений Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней производит перерасчет страховой премии, уплаченной (подлежащей уплате) за отчетный период. Если уплаченная (подлежащая уплате) страховая премия за отчетный период меньше расчетной, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает страховую премию с учетом разницы) в течение 3 (трех) рабочих дней. Если фактически уплаченная страховая премия превышает расчетную, излишек страховой премии учитывается в расчетной сумме страховой премии при уплате за следующий период страхования.

Если после окончания срока действия договора страхования фактически уплаченная страховая премия превышает расчетную, излишек страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней после окончания действия договора страхования либо по заявлению Страхователя засчитывается в счет уплаты страховой премии по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок.

4.8. Дополнительная страховая премия при внесении изменений в договор страхования в части увеличения размера страховой суммы и (или) изменения факторов, влияющих на увеличение степени страхового риска, уплачивается одновременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования (иного документального оформления вносимых изменений) либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии, и рассчитывается по формуле:

$P_d = (P_2 - P_1) \times M / N$, где:

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – страховая премия до внесения изменений в договор страхования;

P_2 – страховая премия после внесения изменений в договор страхования, рассчитанная на весь срок действия договора страхования;

M – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

N – срок действия договора страхования (в днях).

4.9. При неуплате очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере договором страхования (соглашением сторон) может быть предусмотрена отсрочка уплаты части страховой премии при наличии письменных обязательств Страхователя оплатить часть страховой премии, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. При неуплате отсроченной части страховой премии до окончания периода, на который предоставлена отсрочка, договор

страхования прекращается, а Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за период, на который предоставлена отсрочка. Отсрочка предоставляется на срок не более 90 календарных дней, начиная со дня, следующего за последним днем, предусмотренным договором страхования для уплаты очередной части страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования, по соглашению сторон на основании: письменного (по форме, установленной Страховщиком) либо устного заявления Страхователя – при заключении договора страхования по варианту «А»;

письменного заявления Страхователя (по форме, установленной Страховщиком) – при заключении договора страхования по варианту «В», а также по варианту «Е», если Страхователем является юридическое лицо;

письменного заявления Страхователя произвольной формы – при заключении договора страхования по варианту «Г»;

устного заявления Страхователя – при заключении договора страхования по варианту «Б», а также по варианту «Е», если Страхователем является физическое лицо;

устного заявления Страхователя или письменного предложения Страховщика, в том числе размещенного на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении, – при заключении договора страхования по вариантам «К», «Зручны поліс: Сямейны».

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (включая документ в электронном виде), а также путем обмена документами (включая документ в электронном виде) посредством почтовой, телеграфной, телегайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

В случае заключения договора страхования на основании письменного заявления Страхователя страховой полис может быть подписан только Страховщиком.

Настоящие Правила должны прилагаться к договору страхования. Приложение к договору страхования настоящих Правил должно удостоверяться записью в этом договоре.

5.3. После заключения договора страхования заявление, оформленное в письменном виде, становится его неотъемлемой частью.

Страхователь несет ответственность за достоверность сведений, представленных при заключении договора страхования.

5.4. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

Договор страхования по вариантам «К», «Зручны поліс: Сямейны» заключается на срок 1 год.

5.5. Договор страхования вступает в силу с момента (времени и даты), указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования.

Начало срока действия договора страхования, заключаемого со Страхователем - физическим лицом, устанавливается по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не позднее одного месяца после его заключения, если иное не предусмотрено вариантом страхования.

Начало срока действия договора страхования, заключаемого со Страхователем - юридическим лицом, устанавливается по соглашению сторон с любого момента (времени и даты, указанных в договоре страхования), но не ранее заключения договора страхования и не позднее одного месяца после его заключения.

Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

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

5.6.1. При страховании по вариантам «А», «К» и «Зручны поліс: Сямейны» страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.

5.6.2. При страховании по варианту «Б» начало срока действия договора страхования устанавливается с момента (времени и даты, указанных в договоре страхования) заключения договора. При этом срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее начала срока действия договора страхования, при нахождении Застрахованного лица на территории (в помещении) железнодорожного или аэровокзалов, аэропорта, пристани, другого пункта отправки пассажиров и оканчивается после фактического прибытия и высадки Застрахованного лица из транспортного средства в конечном пункте поездки.

5.6.3. При страховании по варианту «В» договором страхования предусматривается один из следующих периодов действия страховой защиты:

а) на производстве. В данном случае период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует времени исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей (в том числе во время командировки с учетом рабочего времени и правилами трудового распорядка, установленными Страхователем или в организации, в которую

командировано Застрахованное лицо), включая время установленного перерыва для отдыха и питания. Для профессиональных спортсменов период действия страховой защиты соответствует времени проведения соревнований, тренировок в спортивном комплексе, на стадионе, в спортивном лагере и т.д.;

б) в быту. В данном случае период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует нерабочему времени Застрахованных лиц;

в) на производстве и в быту (страховая защита действует 24 часа в сутки).

При страховании лиц, не являющихся работниками Страхователя (лиц, с которыми не заключены трудовые договоры, контракты или гражданско-правовые договоры), страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.

5.6.4. При страховании по варианту «Г» период действия страховой защиты в пределах срока действия договора страхования соответствует времени исполнения Застрахованным лицом своих трудовых обязанностей (в том числе во время командировки с учетом рабочего времени и правилами трудового распорядка, установленными Страхователем или в организации, в которую командировано Застрахованное лицо), включая время установленного перерыва для отдыха и питания, а для пилотов-спортсменов – времени участия в соревнованиях и выполнения демонстрационных полетов, включая время проведения тренировок.

5.6.5. При страховании по варианту «Д» срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента регистрации заселения Застрахованного лица в гостиницу, но не ранее начала срока действия договора страхования, и оканчивается в момент выселения Застрахованного лица из гостиницы, но не позднее дня окончания срока действия договора страхования, указанного в этом договоре;

5.6.6. При страховании по варианту «Е» начало срока действия договора страхования устанавливается с момента (времени и даты, указанных в договоре страхования) заключения договора. При этом срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента начала (открытия) культурно-массового мероприятия и соответствует времени его проведения в пределах срока действия договора страхования.

Для лиц, использующих услуги по прокату СПМ, срок страхования (период действия страховой защиты) начинается с момента начала использования указанных услуг (начала поездки) и соответствует периоду такой поездки в пределах срока действия договора страхования.

Страховая защита по договору страхования, заключенному по варианту «Е», распространяется на посетителей (участников) культурно-массовых мероприятий, не указанных в части второй

настоящего подпункта, при условии, что:

а) у посетителя имеется в наличии билет, абонемент или иной документ (пропуск) на посещение культурно-массового мероприятия, срок проведения которого не истек в соответствии с порядком (правилами, регламентом, программой и т.п.) либо после фактического окончания культурно-массового мероприятия прошло не более 30 минут, если иное не предусмотрено договором страхования;

участие Застрахованного лица в культурно-массовом мероприятии оформлено соответствующим документом (договором, приказом и т.д.);

б) посетитель (участник) находится на территории (месте) проведения культурно-массового мероприятия.

5.7. До истечения срока действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству.

Внесение изменений по договору страхования, заключенному по варианту «Зручны поліс: Сямейны», в части размера страховой суммы и условий, указанных в пунктах 4.3, 5.4 Правил, не допускается.

Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме.

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. окончания срока действия договора страхования;

5.8.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.8.3. неуплаты Страхователем страховой премии (ее части) в установленные договором сроки и размере, а в случае предоставления отсрочки платежа в соответствии с пунктом 4.9 Правил – неуплаты Страхователем до истечения срока, предусмотренного соглашением сторон, частей страховой премии, по которым предоставлена отсрочка в уплате, если уплата страховой премии производится в рассрочку. Договор страхования прекращается со дня (в 00 часов 00 минут), следующего за периодом, предоставленным для уплаты частей страховой премии;

5.8.4. смерти Страхователя - физического лица, в пользу которого заключен договор страхования, по причинам, не связанным со страховым случаем;

прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

ликвидации Страхователя - юридического лица;

5.8.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.8.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления

страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.4-5.8.6 пункта 5.8 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю (его наследникам в случаях, указанных в абзаце первом подпункта 5.8.4 пункта 5.8 Правил) часть уплаченной страховой премии (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования).

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.8.7 пункта 5.8 Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных частью третьей настоящего пункта.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

5.10. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления соглашения сторон, указанного в пункте 5.8.5 пункта 5.8 Правил: в иностранной валюте уплаты страховой премии либо по соглашению сторон в иной иностранной валюте, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах, а в случаях, если возврат в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается – в белорусских рублях. При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю в иностранной валюте, осуществляется исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте возврата части страховой премии и валюте страховой суммы;

в белорусских рублях, если страховая премия (любая ее часть) уплачена в белорусских рублях; по соглашению сторон в белорусских рублях, если страховая премия (каждая ее часть) уплачена в одной или разных иностранных валютах.

При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в соответствии с абзацами третьим и четвертым части первой настоящего пункта осуществляется исходя из

официального курса белорусского рубля, установленного Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы.

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату документального оформления прекращения договора страхования.

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

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. при заключении договора страхования за собственный счет произвести обследование лица, подлежащего страхованию, для оценки фактического состояния его здоровья;

6.1.2. проверять сведения, сообщенные Страхователем, в том числе сведения, указанные в заявлении о страховании, производить оценку обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, по результатам такой оценки не принимать риск на страхование;

6.1.3. 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) 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);

6.1.4. после получения заявления на выплату страхового обеспечения направлять запросы в компетентные органы (организации) о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления заявленного события (документы медицинских (лечебных) учреждений (организаций здравоохранения); документы перевозчика, железнодорожного или аэровокзалов, аэропорта, пристани, другого пункта отправки пассажиров – о времени объявления посадки в транспортное средство; документы организаторов культурно-массовых мероприятий – о времени

начала и окончания мероприятия и др.) и получать на них ответы; 6.1.5. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления факта и причин наступления события, которое может быть признано страховым случаем, определения степени расстройства здоровья Застрахованного лица;

6.1.6. отсрочить составление акта о страховом случае или принятие решения о непризнании заявленного события страховым случаем, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, а также в случае возбуждения уголовного дела по факту произошедшего события – до получения документов о результатах расследования;

6.1.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.15 Правил.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования: приложить к договору настоящие Правила, если договор заключается путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами; направить Страхователю уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил – в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи;

6.2.2. (исключен);

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

а) составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае (пункт 7.4 Правил);

б) произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, страховую выплату (пункт 7.12 Правил);

6.2.4. не разглашать тайну сведений о страховании, а также иных сведений, полученных от Страхователя (Застрахованного лица), лечебного учреждения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.2. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

6.3.3. заявить о внесении изменений в договор страхования в соответствии с условиями страхования.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. своевременно уплачивать страховую премию по договору в размерах и в сроки, предусмотренные договором страхования;

6.4.2. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и (или) договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими

фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

6.4.3. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору и предоставлять Выгодоприобретателю информацию об изменении условий договора страхования;

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

6.5. Выгодоприобретатель имеет право:

6.5.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

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

6.6. Выгодоприобретатель (лицо, претендующее на получение страхового обеспечения) обязан при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение, не позднее 45-ти календарных дней:

6.6.1. письменно уведомить Страховщика о данном событии;

6.6.2. предоставить документы, предусмотренные настоящими Правилами (пункт 7.3 Правил).

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения Страховщик принимает на основании:

7.1.1. заявления о выплате страхового обеспечения;

7.1.2. договора страхования;

7.1.3. документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая.

7.2. С заявлением о выплате страхового обеспечения в свою пользу к Страховщику вправе обратиться:

Выгодоприобретатель – в любых случаях. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетнее лицо, с заявлением о выплате страхового обеспечения в свою пользу вправе также обратиться его законный представитель (любой из родителей, усыновителей, опекунов);
Страхователь – если он является Застрахованным лицом.

7.3. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового обеспечения, представляет следующие документы (оригиналы или их копии по согласованию со Страховщиком):

документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца) и (или) полномочия данного лица;
договор страхования – если договор страхования заключен с физическим лицом;

оформленные надлежащим образом справку либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни) больного с указанием даты документа, анамнеза, диагноза, срока лечения, выданные организацией здравоохранения, подтверждающие факт наступления заявленного события; если в связи с наступлением события, которое может быть признано страховым случаем, у Застрахованного лица имела место временная нетрудоспособность, Страховщику также представляется оформленный в установленном порядке листок (справка) временной нетрудоспособности;
справка МРЭК (медикореабилитационной экспертной комиссии) – в случае установления Застрахованному лицу инвалидности;
справка из компетентных (следственных) органов о факте происшествия – при наступлении несчастного случая в результате противоправных действий третьих лиц;
свидетельство о смерти Застрахованного лица, или свидетельство о праве на наследство – если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица);

решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим при обстоятельствах, дающих основание предполагать его гибель от несчастного случая, указанного в пункте 1.3 Правил, – в случаях, когда Застрахованное лицо объявлено судом умершим;

заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица на момент страхового случая – по требованию Страховщика;

акт о страховом случае на производстве, копию трудовой книжки Застрахованного лица (при страховании по вариантам «В», «Г») – по требованию Страховщика;

документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на соответствующих объектах: для вариантов «Б» – проездной документ, «Д» – счет гостиницы за проживание, «Е» – билет, абонемент, пропуск или иные документы в соответствии с указанными вариантами страхования;

иные документы по требованию Страховщика.

Конкретный перечень документов, представляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждой конкретной ситуации с учетом всех обстоятельств наступившего события.

7.4. После получения всех необходимых документов Страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 3 к Правилам). В случае непризнания заявленного случая страховым или отказа в страховой выплате решение Страховщика в письменном виде

направляется заявителю с обоснованием причин в течение 5 рабочих дней после получения всех документов, необходимых для принятия решения.

7.5. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба Выгодоприобретатель имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

7.6. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано лицом, имеющим право на получение страхового обеспечения, в судебном порядке.

7.7. При признании заявленного случая страховым Страховщик производит расчет суммы страхового обеспечения.

7.8. При наступлении временного расстройства здоровья, предусмотренного подпунктом 2.6.1 пункта 2.6 Правил, размер страхового обеспечения определяется на основании документов, указанных в пункте 7.3 Правил:

а) при заключении договора страхования по варианту «Е» в процентах от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо: при получении тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, – 20% от страховой суммы; при получении менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, – 10% от страховой суммы;

б) в соответствии с Приложением 4 к Правилам – при заключении договора страхования по вариантам, не указанным в подпункте а) настоящей части.

7.8.1. Если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 4 к Правилам и периоды нахождения одного Застрахованного лица на амбулаторном и (или) стационарном лечении по разным страховым событиям совпадают частично или полностью, размер страхового обеспечения определяется на основании общего количества дней лечения Застрахованного лица. При этом совпадающие дни каждого из периодов при определении общего количества дней лечения учитываются один раз, а общий размер страхового обеспечения по этим страховым событиям не может превышать 3% от страховой суммы.

7.8.2. Количество дней нахождения Застрахованного лица на амбулаторном или стационарном лечении определяется на основании данных, содержащихся в документах организаций здравоохранения (справке, выписке из медицинской карты, листке или справке о временной нетрудоспособности), находящихся на территории стран, к которым относится территория действия страхования.

7.8.3. Выплата страхового обеспечения на основании статьи 109 Приложения 4 к Правилам производится на следующих условиях:
а) по договору страхования, заключенному по вариантам «А»,

«В», «Г» сроком на 1 год или «Зручны поліс: Сямейны», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз;

б) по договору страхования, заключенному по варианту «А», «В», «Г» сроком менее 1 года, выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза;

в) по договору страхования, заключенному по вариантам «Б» или «Д», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза.

7.8¹. По договору страхования, заключенному по варианту «Е», при признании наступившего события страховым случаем также возмещаются предварительно согласованные со Страховщиком документально подтвержденные расходы, понесенные Выгодоприобретателем (лицом, претендующим на получение страхового обеспечения), для определения соответствующими компетентными органами степени тяжести телесных повреждений в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Такие расходы в совокупности с размером страхового обеспечения не могут превышать страховую сумму по соответствующему Застрахованному лицу.

7.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.2 пункта 2.6 Правил (установление инвалидности), размер страхового обеспечения при заключении договоров страхования по вариантам, не указанным в части второй настоящего пункта, определяется Страховщиком в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» соответствующей степени утраты здоровья):

а) 1-я группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) - 100 % от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

б) 2-я нерабочая группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) - 70 % от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

в) 2-я рабочая группа инвалидности - 50 % от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

г) 3-я группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) - 30 % от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо;

д) категории «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья - 15 % от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо.

При заключении договора страхования по варианту «Е» и наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.2 пункта 2.6 Правил (установление инвалидности), размер страхового обеспечения определяется в размере 80% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо вне зависимости от установленной группы инвалидности (степени утраты здоровья категории «ребенок-инвалид»).

При выплате страхового обеспечения по инвалидности учитываются ранее произведенные Страховщиком выплаты страхового обеспечения Застрахованному лицу по соответствующему страховому случаю.

7.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.3 пункта 2.6 Правил (смерти Застрахованного лица), размер страхового обеспечения определяется в размере страховой суммы на каждое Застрахованное лицо за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по данному Застрахованному лицу по данному договору страхования.

7.11. Страховое обеспечение выплачивается в соответствии с условиями договора страхования в размере, не превышающем страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица.

7.12. Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня составления Страховщиком акта о страховом случае путем перечисления в банк (почтовым переводом) на имя лица, имеющего право на получение страхового обеспечения (без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.

Если Выгодоприобретатель на дату выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, страховая выплата осуществляется его законному представителю.

7.13. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, выплата страхового обеспечения производится:

в белорусских рублях при условии, что страховая премия (любая ее часть) по договору страхования уплачена в белорусских рублях;

в иностранной валюте при условии, что страховая премия (все ее части) по договору страхования уплачена в иностранной валюте, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Если валюта выплаты страхового обеспечения отлична от валюты страховой суммы, то страховое обеспечение пересчитывается, исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на день наступления страхового случая, или, если это предусмотрено соглашением сторон, исходя из иных кросс-курсов.

7.14. Из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате, Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченной, в том числе просроченной, страховой премии или ее часть.

7.15. Если иное не предусмотрено международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики Беларусь, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения:

7.15.1. если страховый случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

7.15.2. если страховый случай наступил вследствие военных действий, гражданской войны, если риск причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие этих событий не предусмотрен договором страхования (в соответствии с частью четвертой пункта 2.6 Правил). Для целей настоящего абзаца к страховому случаю, наступившему вследствие военных действий, гражданской войны, относится причинение вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц в результате несчастных случаев при авиационном происшествии, вызванном: любыми военными действиями, вторжением, вооруженной агрессией или иными враждебными действиями любых, в том числе иностранных, лиц (независимо от того, объявлена война или нет, а также являются ли указанные лица агентами суверенной державы или нет), совершенных в политических или террористических целях, вызвавших случайный или намеренный ущерб; гражданской войной, бунтом, революцией, восстанием, военным положением, действием военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попыткой незаконного захвата власти; забастовками, мятежами, гражданскими волнениями; вооруженным захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией воздушного судна, совершенными с целью получения его в собственность или использования либо в силу распоряжения любого правительства (гражданского, военного или существующего де-факто), общественными или местными властями. При этом страхование не распространяется на участие экипажей государственной военной авиации в боевых действиях;

7.15.3. если страховый случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

7.15.4. в части убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

7.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

7.16.1. если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в Правилах способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

7.16.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера вреда;

7.16.3. Застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации и (или) не явилось на прием к врачу в назначенный срок.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты Страховщик уплачивает Страхователю (лицу, претендующему на получение страхового обеспечения) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 процента от несвоевременно выплаченной суммы физическому лицу и 0,1 процента – юридическому лицу.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Правила в редакции, вступившей в силу 01.01.2024.