

**ПРАВИЛА № 42
ДОБРОВОЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
И ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*(утверждены 02.07.2020, изложены
в новой редакции, утвержденной
17.07.2025, с изменениями и
дополнениями от 08.08.2025)*

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель
генерального директора
ЗАСО «Промтрансинвест»

В.В.Гололобов
2025 г.

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 42 добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее – Правила) Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по Правилам являются дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица любой организационно-правовой формы.

1.3. Основные термины, используемые в Правилах.

1.3.1. Несчастные случаи – травма; попадание инородных предметов (тел) в органы и (или) ткани; ожог (за исключением солнечного), отморожение (обморожение), поражение электрическим током (в том числе атмосферным электричеством); острое отравление химическими веществами и составами (промышленными и бытовыми), лекарствами, грибами, ядовитыми растениями; тепловой удар с судорожным синдромом; укусы насекомых, змей, пауков; анафилактический шок; контакт с бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными и (или) укусы этих животных; асфиксия, утопление; повреждение зубов (не связанное с их заболеваниями). В соответствии с Правилами несчастным случаем признаются перечисленные в настоящем подпункте события, вызванные внезапным внешним воздействием, обладающим признаками вероятности и случайности, на организм Застрахованного лица, в том числе противоправными действиями третьих лиц.

1.3.2. Заболевания – возникшие у Застрахованного лица в период действия договора страхования:

1.3.2.1. энцефалит (за исключением клещевого), энцефаломиелит, ботулизм, столбняк, послепрививочный полиомиелит, послепрививочная дифтерия;

1.3.2.2. клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз, гранулоцитарный анаплазмоз человека, моноцитарный эрлихиоз человека, конго-крымская геморрагическая лихорадка (далее – клещевые инфекции);

1.3.2.3. коронавирусная инфекция;

1.3.2.4. вирусный гепатит (за исключением вирусного гепатита А),

1.3.2.5. пневмония (любой этиологии);

1.3.2.6. поствакцинальные осложнения;

1.3.2.7. поксвирусная инфекция, вызвавшая заболевание оспой обезьян (далее – поксвирусная инфекция).

1.3.3. Субъекты страхования – Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

1.3.4. 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 ошибки медицинского персонала (в том числе врачебной ошибки), признанной судебным решением.

Третьи лица – физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица, не являющиеся субъектами страхования.

1.3.5. Период охлаждения – период, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня, следующего за днем заключения договора страхования, установленный по соглашению сторон договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо, вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченную страховую премию в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде страховых выплат и заявленных, но не урегулированных убытков по договору страхования (событий, которые впоследствии могут быть признаны страховыми случаями по договору страхования).

1.3.6. Поствакцинальные осложнения – возникшие в день вакцинации или не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней, следующих за днем вакцинации, но в любом случае в период действия договора страхования, отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла, острый стеноз гортани вследствие аллергического отека.

Вакцинация – официально задокументированный факт введения в организм Застрахованного лица в период действия договора страхования в организациях здравоохранения Республики Беларусь вакцины, одобренной уполномоченными органами Республики Беларусь.

1.3.7. Травма – повреждение тканей, органов Застрахованного лица или всего организма в целом (ушиб, растяжение, перелом, вывих, ранение, рана, частичный или полный разрыв органов, тканей, сухожилий), которое возникает при внешних механических воздействиях, в определенных условиях превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела. Объективными признаками травмы являются отек, кровоподтек, ссадина, кровоизлияние, гематома.

1.3.8. 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), (далее – профессиональный спортсмен); участие Застрахованного лица в официальных и неофициальных спортивно-массовых мероприятиях и иных состязаниях (мероприятиях соревновательного характера), которые проводятся (организованы) спортивными и иными организациями в соответствии с законодательством (за исключением случаев, указанных в части второй настоящего подпункта); занятие физической подготовкой (тренировка), которое проводится (организовано) спортивными и иными организациями в соответствии с законодательством.

Для целей Правил не относятся к участию в спортивных соревнованиях и занятию физической подготовкой (тренировкой): интеллектуальные (логические) виды спорта и настольные игры (за исключением настольного тенниса);

участие в спортивно-массовом мероприятии (марафоне, кроссе и т.п.), туристическом слете, организованных государственными органами, нанимателями, профсоюзными организациями, когда к участникам не устанавливаются требования по уровню спортивной подготовки, и участниками могут быть лица, не являющиеся спортсменами (лицами, систематически занимающимися избранным видом (видами) спорта);

занятия обучающихся учреждений образования физической культурой в соответствии с установленным в учреждении образования расписанием занятий, их участие в спортивно-массовых мероприятиях, проводимых (организуемых) учреждением образования, занятия спортом и участие в спортивных соревнованиях детей в период их пребывания в детском оздоровительном лагере. Данное исключение не действует в отношении специализированных учебно-спортивных учреждений, специализированных спортивных классов, а также во время пребывания в лагере, организованном для лиц, занимающихся избранным видом (видами) спорта.

1.3.9. Члены семьи Страхователя – Страхователь, супруг (супруга) Страхователя; несовершеннолетние граждане, в отношении которых Страхователь и (или) супруг (супруга) Страхователя является законным представителем (родителем, усыновителем (удочерителем), опекуном или попечителем), дедом, бабушкой; родители, усыновители (удочерители) Страхователя, родители, усыновители (удочерители) супруга (супруги) Страхователя.

Принадлежность лиц к членам семьи Страхователя для целей настоящих Правил устанавливается по состоянию на дату заключения договора страхования на основании документов, выданных уполномоченными государственными органами.

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

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. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного 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.

1.6. 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 (страхование) действует:

1.7.1. на территории Республики Беларусь либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира – при страховании по вариантам «А», «С»;

1.7.2. на территории, указанной в договоре страхования, которая может быть также определена направлением или маршрутом перелета (поездки), – при страховании по вариантам «В», «Г»;

1.7.3. на территории, указанной в договоре страхования, в пределах территории Республики Беларусь – при страховании по вариантам «Б», «Д», «Е».

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 и (или) заболеваний.

Договор страхования может предусматривать ответственность Страховщика за все несчастные случаи и (или) заболевания, указанные в подпунктах 1.3.1 и 1.3.2 пункта 1.3 Правил, комплексно или за отдельные из них в любой комбинации. Перечень принятых на страхование несчастных случаев и (или) заболеваний указывается в договоре страхования.

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: имеющие патологическую зависимость от алкоголя, наркотических и психотропных веществ и состоящие на наркологическом учете; имеющие стойкие нервные или психические расстройства и состоящие на психиатрическом (психоневрологическом) учете – для вариантов «А» и «С»;

б) находятся в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы; призваны 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 – 2.4.4 настоящего пункта Правил:

2.4.1. со Страхователем – физическим лицом или индивидуальным предпринимателем по варианту «А» – в отношении любых физических лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил), в том числе в отношении пассажиров на межгосударственном, междугородном и пригородном автомобильном, железнодорожном, воздушном и водном транспорте (далее, если не указано иное, – пассажиры);

2.4.2. со Страхователем – физическим лицом по варианту «С» – в отношении членов семьи Страхователя, названных в договоре страхования (подпункт 1.3.9 пункта 1.3 Правил) (с учетом требований пункта 2.3 Правил);

2.4.3. со Страхователем – юридическим лицом по варианту «Б» – в отношении лиц, использующих и оплативших (далее, если не указано иное, – использующих) услуги по прокату средств персональной мобильности и (или) велосипедов, в том числе оказываемые посредством электронной информационной системы, мобильного приложения, веб-сайта и т.п. (далее, если не указано иное, – прокат СПМ). При этом Страхователем является лицо, предоставляющее услуги по прокату СПМ;

2.4.4. со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

2.4.4.1. 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);

2.4.4.2. 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, либо иных лиц.

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, военных операций (в том числе специальных) в соответствии с подпунктом 7.23.2 пункта 7.23 Правил. Данный риск принимается на страхование, если в период действия договора страхования планируется нахождение Застрахованных лиц на территориях военных действий, гражданской войны, военных операций (в том числе специальных). 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 локальным правовым актом Страховщика;

2.4.5. вне зависимости от статуса Страхователя (физическое лицо, индивидуальный предприниматель, юридическое лицо):

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

2.4.5.2. по варианту «Е» – в отношении посетителей культурных, включая культурно-зрелищные, спортивно-массовых (спортивных), включая физкультурно-оздоровительные, мероприятий (далее, если не указано иное, – культурно-массовое мероприятие), указанных в договоре страхования, посещение которых (участие в которых) осуществляется по предварительно проданным (распространенным) билетам (абонементам) или иным документам. При этом юридическое лицо или индивидуальный предприниматель могут выступать Страхователями только в случаях, если они проводят или организуют данное культурно-массовое мероприятие либо предоставляют площадку (иные объекты или территорию) для его проведения.

Под посетителями культурно-массового мероприятия понимаются лица, находящиеся в месте проведения культурно-массового мероприятия (включая участников, зрителей, обслуживающий персонал).

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 указываются в договоре страхования (письменном заявлении о страховании) или прилагаемом к договору списке.

Договор страхования может заключаться без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц:

с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем – в том числе в отношении всего списочного (штатного) состава работников Страхователя в целом или его конкретного подразделения (по вариантам «В», «Г») либо всех посетителей (участников) культурно-массового мероприятия (по варианту «Е»); с юридическим лицом – в отношении всех лиц, использующих услуги по прокату СПМ (по варианту «Б»);

с юридическим лицом, физическим лицом и индивидуальным предпринимателем – в отношении всех лиц, проживающих в гостиницах (по варианту «Д»);

с физическим лицом – в отношении названных в договоре страхования членов его семьи (по варианту «С»).

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

2.6.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Б» временным расстройством здоровья Застрахованного лица является получение им тяжкого либо менее тяжкого 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 и (или) заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и заявленного в установленном Правилами порядке, если инвалидность или смерть явились результатом (следствием) несчастного случая и (или) заболевания. При этом факт того, что инвалидность или смерть Застрахованного лица явились

результатом (следствием) несчастного случая и (или) заболевания, произошедшего в период действия договора страхования, должен быть подтвержден компетентным органом.

Договор страхования может предусматривать ответственность Страховщика за все события, предусмотренные подпунктами 2.6.1 – 2.6.3 настоящего пункта, или за отдельные из них, при этом конкретный перечень событий, принятых на страхование, указывается в договоре страхования.

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 (или) заболеваний, прямо предусмотренных Правилами;

2.7.3. апоплексического удара (инсульта), приступа эпилепсии или других конвульсивных приступов;

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. противоправного деяния Застрахованного лица, установленного органом уголовного преследования, предварительного следствия, судом либо органом, ведущим административный процесс, совершенного;

2.7.5.1. умышленно, включая попытку совершения Застрахованным лицом противоправного действия (в том числе драки и других хулиганских действий, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком);

2.7.5.2. по неосторожности вследствие нарушения установленных правил безопасности и повлекшего смерть Застрахованного лица или иного лица либо причинение тяжкого телесного повреждения таким лицам;

2.7.6. несоблюдения Застрахованным лицом предписанного врачом режима лечения; заболеваний, диагностированных до начала срока действия договора страхования, и их осложнений; осложнений в состоянии физического здоровья, вызванных вторичными факторами воздействия на организм Застрахованного лица (не являющихся прямым последствием несчастного случая и (или) заболевания, прямо предусмотренных Правилами);

2.7.7. участия в спортивных соревнованиях и занятия физической подготовкой (тренировки), за исключением случаев, когда такой риск принят на страхование.

Договором страхования может быть предусмотрено условие, что страховая защита распространяется на участие Застрахованного

лица в спортивных соревнованиях и занятие физической подготовкой (тренировки). 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 локальным правовым актом Страховщика;

2.7.8. пребывании 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. если в случае смерти Застрахованного лица, за исключением смерти вследствие несчастного случая, основной или непосредственной причиной смерти (основным главным либо комбинированным заболеванием по типу сочетанных) стало заболевание, в отношении которого не осуществлялось страхование. Под причинами смерти, предусмотренными настоящим подпунктом, также понимаются соответствующие им диагнозы. При этом, если в случае смерти Застрахованного лица заболевание, в отношении которого осуществлялось страхование, явилось фоновым либо сопутствующим, размер страхового обеспечения в связи с данным заболеванием в отношении временного расстройства здоровья Застрахованного лица определяется в соответствии с пунктами 7.9 – 7.13 Правил;

2.7.11. если в случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового обеспечения, не представило ни один из следующих документов:

свидетельство о праве на наследство Застрахованного лица; нотариально заверенный документ, содержащий информацию о круге наследников Застрахованного лица (справку соответствующего компетентного органа о круге наследников) (далее – справка о круге наследников);

2.7.12. нахождения Застрахованного лица при наступлении несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, а также когда Застрахованное лицо отказалось от медицинского

освидетельствования на предмет нахождения в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Исключения, предусмотренные настоящим подпунктом, не распространяются на случаи, когда состояние алкогольного опьянения либо состояние, вызванное употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, наступило помимо воли Застрахованного лица (при проведении медицинских манипуляций либо когда несчастный случай (болезнь) наступил в результате противоправных действий третьих лиц) либо указанные вещества относятся к медицинским препаратам и лекарственным средствам, назначенным лечащим врачом;

2.7.13. если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего удостоверения на право управления данным видом (категорией) транспортного средства (при его необходимости в соответствии с законодательством) либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

2.7.14. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего удостоверения на право управления данным видом (категорией) транспортного средства (при его необходимости в соответствии с законодательством);

2.7.15. совместного использования средства персональной мобильности или велосипеда при отсутствии специально оборудованных мест для сидения.

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

2.8.1. повреждение (в том числе перелом и вывих) 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. укус Застрахованного лица клещом, не повлекший заболевания клещевой инфекцией;

2.8.4. застарелые повреждения, посттравматические осложнения:

2.8.4.1. если по факту причинения вреда здоровью отсутствуют обращения в медицинские (лечебные) учреждения (организации здравоохранения) за оказанием медицинской помощи;

2.8.4.2. если вред здоровью Застрахованного лица причинен до начала действия договора страхования или когда невозможно достоверно установить дату причинения вреда здоровью;

2.8.4.3. если период между датой травмы и датой подачи Страховщику заявления на выплату страхового обеспечения по поводу посттравматического осложнения превышает 1 (один) год;

2.8.5. ротационный вывих (подвывих) шейного отдела позвоночника (в том числе атланта), дисторсии (повреждение, растяжение) любого отдела позвоночника, если причинами

вышеуказанных повреждений стали повороты головы, туловища, резкие движения, потягивания (включая движения после и (или) во время сна), поднятие тяжестей;

2.8.6. укусы насекомых, отравление ядовитыми растениями при отсутствии генерализованной аллергической реакции, ангионевротического отека (отека Квинке) или острой гигантской крапивницы;

2.8.7. событие, предусмотренное статьей 109 Приложения 2 и 3 к Правилам, при сроке лечения менее 5 (пяти) календарных дней;

2.8.8. события, по которым Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), иным лицом при обращении за выплатой страхового обеспечения были сообщены Страховщику недостоверные сведения об обстоятельствах наступления заявленного события, что выявлено в процессе рассмотрения документов в связи с наступлением события, либо указанные обстоятельства не подтверждаются документами компетентных органов;

2.8.9. интраоперационный (перипротезный), повторный, патологический или усталостный переломы;

2.8.10. неврит пальцевых нервов; повреждение нерва на уровне пальцев стопы или пальцев кисти; ладонный апоневроз (контрактура Дюпюитрена);

2.8.11. осложнения, связанные с проведением медицинских манипуляций (введение лекарственных средств, инъекции, блокады, пункции, акупунктуры, установка катетеров, фиксаторов, использование гипсовых иммобилизаций и др.) и (или) операций. Исключения, предусмотренные настоящим подпунктом, не распространяются на случаи поствакцинальных осложнений, если заболевание, указанное в подпункте 1.3.2.6 пункта 1.3 Правил, принято на страхование;

2.8.12. повреждения, возникшие вследствие контакта с бешеными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, без проведения антирабических мероприятий.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается при заключении договора:

3.1.1. по каждому Застрахованному лицу отдельно и по договору страхования в целом (по соглашению сторон) – по всем вариантам, за исключением варианта «С».

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

3.1.2. в целом по договору страхования и не устанавливается по каждому Застрахованному лицу – при страховании по варианту «С».

3.2. Договором страхования в пределах страховой суммы по каждому Застрахованному лицу (страховой суммы по договору

страхования) могут быть установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям, указанным в подпунктах 1.3.1 и 1.3.2 пункта 1.3 Правил.

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

3.4. 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 предусмотренного Приложением 1 к Правилам базового страхового тарифа, корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика, и страховой суммы.

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 договором страхования предусмотрена возможность уплаты страховой премии в валюте, отличной от валюты страховой суммы, то страховая премия пересчитывается, исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к соответствующим валютам на день уплаты страховой премии (части страховой премии) Страховщику, 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 единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

Страховая премия по договорам страхования, заключенным по вариантам «А» и «С» на срок менее 1 года, уплачивается единовременно.

Страховая премия по договорам страхования, заключенным с физическими лицами по варианту «Е», уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

4.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в размере

и сроки, указанные в договоре 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 или индивидуальным предпринимателем, 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 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 или индивидуальным предпринимателем, 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 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 или индивидуальными предпринимателями по соглашению сторон может быть установлен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страховой премии не позднее последнего дня оплаченного периода.

4.7. В случаях заключения договоров страхования по вариантам «Б», «В», «Д», а также заключения договоров Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем по варианту «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 «Б» – поездок при использовании услуг по прокату СПМ;

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

в) для варианта «Е» – проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение культурно-массового мероприятия, а также количестве посетителей (участников) культурно-массового мероприятия;

г) для варианта «В» (в случае, если это предусмотрено условиями договора страхования и применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика) – отработанных Застрахованными лицами рабочих смен или иных единиц измерения выполненной работы (в том в числе доставленных заказов).

На основании представленных сведений Страховщик в течение 5 (пяти) 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 5 (пяти) рабочих дней со дня проведения перерасчета. 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. При внесении изменений в договор страхования Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию, рассчитываемую в соответствии со следующей формулой:

$$P_d = (P_2 - P_1) * M / N,$$

где:

P_d – дополнительная страховая премия;

P_1 – первоначальная страховая премия;

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

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

N – срок действия договора страхования (в днях).

Дополнительная страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, либо по соглашению сторон равными частями в сроки, установленные договором страхования для уплаты очередных (оставшихся) частей страховой премии.

В случае если значение P_2 по результатам расчета, предусмотренного настоящим пунктом, менее значения P_1 , Страховщик (при отсутствии страховых выплат и заявленных, но не

урегулированных убытков по договору страхования) производит возврат части уплаченной страховой премии в течение 5 рабочих дней после заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), и (или) по договору страхования уменьшается размер неуплаченной страховой премии (ее части).

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 30 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 Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования, по соглашению сторон на основании:

письменного (по форме, установленной Страховщиком) либо 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 «А», «В», «С»;

письменного заявления Страхователя (по форме, установленной Страховщиком) – при заключении договора страхования по вариантам «Б», «Е», если Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

письменного заявления Страхователя произвольной формы – при заключении договора страхования по вариантам «Г» и «Д»; устного заявления Страхователя – при заключении договора страхования по варианту «Е», если Страхователем является физическое лицо.

После заключения договора страхования письменное заявление становится его неотъемлемой частью.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме

способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

Правила прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

5.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

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

Договор страхования, предусматривающий страхование на случай заболеваний, может быть заключен только сроком на 1 год и только по вариантам «А», «С», а также по вариантам «В» и «Г» с периодом действия страховой защиты 24 часа в сутки.

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 и индивидуальным предпринимателем, 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 варианту «А»:

5.6.1.1. страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования, за исключением случаев, указанных в

подпункте 5.6.1.2 настоящего пункта;

5.6.1.2. в отношении пассажиров 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 входа Застрахованного лица в здание (помещение) аэропорта, аэровокзала в начальном пункте маршрута, но не ранее начала срока действия договора страхования, и оканчивается с момента выхода Застрахованного лица из здания (помещения) аэропорта, аэровокзала в конечном пункте маршрута – в отношении пассажиров на воздушном транспорте; начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее начала срока действия договора страхования, при нахождении Застрахованного лица на территории (в помещении) автомобильного или железнодорожного вокзалов, пристани, другого начального пункта поездки и оканчивается после фактического прибытия и высадки Застрахованного лица из транспортного средства в конечном пункте поездки – в отношении пассажиров на автомобильном, железнодорожном и водном транспорте;

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 начала поездки Застрахованного лица, использующего услуги по прокату СПМ, и оканчивается в момент окончания данной поездки, но не позднее дня окончания срока действия договора страхования, указанного в этом договоре;

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 правил трудового распорядка, установленных 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 Страхователем или иным лицом 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 правил трудового распорядка, установленных Страхователем или в организации, в которую командировано Застрахованное лицо), включая время установленного перерыва для отдыха и питания, а для 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.

Страховая защита по договору страхования, заключенному по варианту «Е», распространяется на посетителей культурно-массовых мероприятий 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.п.);

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

5.6.7. при страховании по варианту «С» страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.

Договором страхования, заключенным по варианту «С», может быть предусмотрено условие о том, что размер подлежащего выплате страхового обеспечения определяется на основании

Приложения 2 к Правилам. Если договор страхования предусматривает такое условие, расчет страхового тарифа осуществляется Страховщиком с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

5.7. До истечения срока действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие законодательству. Изменения вносятся путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе).

5.8. Договор страхования прекращается в случаях:

5.8.1. окончания срока действия договора страхования;

5.8.2. исполнения 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, за исключением случаев, указанных в подпункте 5.8.9 настоящего пункта, 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;

5.8.8. если будет установлено, что договор страхования заключен в отношении лица, указанного в пункте 2.3 Правил, – в отношении этого Застрахованного лица, при этом действие договора страхования, заключенного по вариантам «А», «В», «Г», «С», прекращается со дня, когда Страховщику стало известно, что Застрахованное лицо относится к категории лиц, указанных в пункте 2.3 Правил, а договора страхования, заключенного по

вариантам «Б», «Д», «Е», – с начала срока страхования (периода действия страховой защиты), установленного в пункте 5.6 Правил для соответствующего варианта;

5.8.9. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в период охлаждения, установленный в этом договоре.

5.9. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 5.8.4 – 5.8.6, 5.8.8 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:

по договорам страхования, заключенным по вариантам «А» и «С», – при отсутствии страховых выплат и заявленных, но не урегулированных убытков по договору страхования;

по договорам страхования, заключенным по вариантам «Б», «В», «Г», «Д» и «Е», – при отсутствии страховых выплат и заявленных, но не урегулированных убытков по договору страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц. При наличии страховых выплат или заявленных, но не урегулированных убытков в отношении конкретных Застрахованных лиц соответствующая часть страховой премии, уплаченная в отношении указанных лиц, возврату не подлежит.

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.

При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования, в котором установлен период охлаждения, полученном Страховщиком в этот период, страховая премия подлежит возврату в полном объеме при условии отсутствия в данном периоде страховых выплат и заявленных, но не урегулированных убытков по договору страхования (событий, которые впоследствии могут быть признаны страховыми случаями по договору страхования).

5.10. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения Страховщиком письменного заявления, в том числе об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или за днем документального оформления соглашения сторон, указанного в подпункте 5.8.5 пункта 5.8 Правил:

в валюте уплаты страховой премии, если страховая премия уплачена в иностранной валюте, либо по соглашению сторон в иной валюте, а если возврат в иностранной валюте в соответствии с

законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях; в белорусских рублях, если страховая премия уплачена в белорусских рублях.

При этом пересчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, 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.

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте Правил, 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 Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

5.13. В период действия договора страхования Страхователь обязан в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, рассчитываемой по формуле, указанной в части первой пункта 4.8 Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением в соответствии с законодательством, с учетом возврата Страхователю части уплаченной страховой премии (в порядке и сроки, предусмотренные пунктами 5.9–5.10 Правил).

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

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 в компетентные органы (организации) запросы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления заявленного события (в т.ч. 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 принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем:

6.1.6.1. если Страховщику не предоставлены все необходимые документы – до момента их получения;

6.1.6.2. если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов или достоверности сведений, подтверждающих наступление страхового случая, – до момента, пока не будет подтверждена их подлинность и (или) достоверность, в том числе на основании запроса Страховщика, направленного в компетентные органы и иные организации;

6.1.6.3. если по факту наступления заявленного события проводится расследование компетентных органов – до вынесения компетентными органами решения по результатам расследования. При этом, если по событию, которое может быть признано страховым случаем, возбуждено уголовное дело, решение по такому

событию принимается Страховщиком после получения соответствующих документов следственных органов о прекращении, приостановлении производства по данному делу или получения решения (определения) суда после окончания судебного разбирательства;

6.1.6.4. до тех пор, пока документами медицинских (лечебных) учреждений (организаций здравоохранения), в том числе ответами на запросы Страховщика, не будет подтверждена основная или непосредственная причина смерти данного лица – в случае смерти Застрахованного лица вследствие заболевания;

6.1.7. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (кроме случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали), а также в иных случаях, предусмотренных законодательством;

6.1.8. потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном частью третьей пункта 5.13 Правил;

6.1.9. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном частью четвертой пункта 5.13 Правил;

6.1.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 7.24 Правил;

6.1.11. присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых в соответствии с настоящими Правилами (путем издания локальных правовых актов, в рамках соглашений или иных совместных документов о сотрудничестве, заключаемых с партнерами и т.п.);

6.1.12. совершать иные действия, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Республики Беларусь.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами и приложить Правила к договору;

6.2.2. возратить страховую премию при прекращении договора страхования в случаях и в порядке, установленных пунктами 5.8–5.10 Правил;

6.2.3. при признании случая страховым составить Акт о страховом случае и произвести страховую выплату в сроки, установленные пунктами 7.5 и 7.21 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;

6.2.5. в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 5.8.8 пункта 5.8 Правил, в течение 5 рабочих дней письменно уведомить об этом

Страхователя;

6.2.6. соблюдать иные условия, предусмотренные договором страхования, Правилами.

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

6.4.3. сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

6.4.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, известить Страховщика в порядке и в сроки, предусмотренные пунктом 7.1 Правил;

6.4.5. 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. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем:

7.1.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, иное лицо, в т.ч. претендующее на получение страхового обеспечения) обязан не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней:

7.1.1.1. письменно уведомить Страховщика о данном событии;

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

7.1.2. Застрахованное лицо, если имеется намерение воспользоваться правом на страховое обеспечение, обязано

незамедлительно либо, когда это станет возможным, обратиться в медицинское (лечебное) учреждение (организацию здравоохранения) за оказанием медицинской помощи.

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

Выгодоприобретатель – в любых случаях. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетнее лицо, с заявлением о выплате страхового обеспечения 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:

7.3.1. документ, удостоверяющий личность и (или) подтверждающий полномочия данного лица (доверенность, свидетельство о праве на наследство и т.п.);

7.3.2. оформленные надлежащим образом медицинский рапорт (отчет, 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, а также содержащие сведения о дате и обстоятельствах 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;

7.3.3. заключение МРЭК (медико-реабилитационной экспертной комиссии) – в случае установления Застрахованному лицу инвалидности;

7.3.4. документ компетентных (следственных) органов о факте, обстоятельствах, результатах расследования происшествия – при наступлении несчастного случая в результате противоправных действий третьих лиц;

7.3.5. свидетельство о смерти Застрахованного лица, свидетельство о праве на наследство (справка о круге наследников) – если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица);

7.3.6. решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим при обстоятельствах, дающих основание предполагать его гибель от несчастного случая, указанного в подпункте 1.3.1 пункта 1.3 Правил, – в случаях, когда Застрахованное лицо объявлено судом умершим;

7.3.7. заключение судебно-медицинской экспертизы: подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица на момент страхового случая – по требованию Страховщика; в случае смерти Застрахованного лица – если судебно-медицинская

экспертиза производилась;

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

7.3.9. документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на соответствующих объектах: для варианта «А» (при страховании в отношении пассажиров) – проездной документ, варианта «Д» – счет гостиницы за проживание, варианта «Е» – билет, абонемент, пропуск или иные документы в соответствии с указанными вариантами страхования;

7.3.10. выданные уполномоченными государственными органами документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо является членом семьи Страхователя (подпункт 1.3.9 пункта 1.3 Правил), в том числе свидетельство о браке, свидетельство о рождении, решение суда об усыновлении (удочерении);

7.3.11. 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. При этом документы, незамедлительное получение (составление, оформление) которых невозможно, могут быть представлены после подачи заявления о страховом случае по мере их получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

7.4. Страховщик вправе самостоятельно направлять необходимые запросы в компетентные органы (организации), которые могут располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события.

7.5. Решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов (включая ответы на запросы), указанных в пункте 7.3 и 7.4 Правил.

Решение о признании заявленного события страховым случаем оформляется Актом о страховом случае по форме, установленной Страховщиком.

Решение о непризнании заявленного события страховым случаем или об отказе в выплате страхового обеспечения направляется заявителю в письменном виде с обоснованием причины отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней, следующих за днем принятия такого решения.

7.6. В случае возникновения споров об обстоятельствах и характере заявленного события, а также размере страховой выплаты Выгодоприобретатель имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

7.7. 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.

7.8. Если заявленное событие признано страховым случаем, Страховщик производит расчет суммы страхового обеспечения.

7.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.1 пункта 2.6 Правил (временное расстройство здоровья Застрахованного лица), размер страхового обеспечения определяется на основании документов, указанных в пункте 7.3 Правил:

7.9.1. в соответствии с:

7.9.1.1. Приложением 2 к Правилам в процентах от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, если договор страхования заключен по вариантам «А», «В», «Г», «Д», «Е», и в процентах от страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С» в соответствии с условием, предусмотренным частью второй пункта 5.6 Правил;

7.9.1.2. Приложением 3 к Правилам в процентах от страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С», за исключением случая, указанного в подпункте 7.9.1.1 настоящего пункта;

7.9.2. при заключении договора страхования по варианту «Б» в процентах от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо:

7.9.2.1. при получении тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, – 20% от страховой суммы;

7.9.2.2. при получении менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности, – 10% от страховой суммы.

Если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с пунктом 3.2 Правил), размер страхового обеспечения в соответствии с частью первой настоящего пункта определяется в процентах от таких отдельных страховых сумм.

7.10. 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.

7.11. Если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложений 2 и 3 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:

7.11.1. 3% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо (страховой суммы по договору страхования в случае заключения договора по варианту «С» с условием, предусмотренным частью второй пункта 5.6 Правил), если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 2 к Правилам; 7.11.2. 1,5% от страховой суммы по договору страхования, если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 3 к Правилам.

Выплата страхового обеспечения на основании статьи 109 Приложений 2 и 3 к Правилам производится на следующих условиях:

а) по договору страхования, заключенному по вариантам «А», «В», «Г», «С» сроком на 1 год, выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более двух раз; б) по договору страхования, заключенному по варианту «А», «В», «Г», «С» сроком менее 1 года, выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза; в) по договору страхования, заключенному по варианту «Д», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза.

7.12. Если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 Приложений 2 и 3 к Правилам (заболевания, указанные в подпунктах 1.3.2.3 и 1.3.2.5 пункта 1.3 Правил), и:

7.12.1. Застрахованное лицо проходило комбинированное лечение в амбулаторных и стационарных условиях, размер страхового обеспечения по одному страховому событию не может превышать: 7.12.1.1. 20% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо (страховой суммы по договору страхования в случае заключения договора по варианту «С» с условием, предусмотренным частью второй пункта 5.6 Правил), если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 Приложения 2 к Правилам; 7.12.1.2. 6% от страховой суммы по договору страхования, если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 Приложения 3 к Правилам; 7.12.2. 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.

Если при заболевании, указанном в подпункте 1.3.2.3 пункта 1.3 Правил, у Застрахованного лица имеется положительный результат исследования (теста), в том числе методом полимеразной цепной реакции, проведенного организацией здравоохранения (далее – Тест), то датой начала заболевания (датой начала срока лечения) является:

дата забора материала для выполнения Теста – в случае, если забор материала для Теста осуществлялся до момента первичного обращения Застрахованного лица в организацию здравоохранения; дата первичного обращения Застрахованного лица в организацию здравоохранения – в случае, если забор материала для Теста осуществлялся в течение срока нахождения Застрахованного лица на амбулаторном или стационарном лечении.

7.13. Выплата страхового обеспечения производится по каждому Застрахованному лицу:

7.13.1. не более двух раз – на основании статьи 3а Приложений 2 и 3 к Правилам;

7.13.2. не более одного раза – на основании статьи 114 Приложений 2 и 3 к Правилам.

7.14. По договору страхования, заключенному по варианту «Б», 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.

7.15. При принятии на страхование риска в соответствии с подпунктом 1.3.2.2 пункта 1.3 Правил договором страхования (при условии применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика) может предусматриваться возмещение документально подтвержденных расходов, понесенных Выгодоприобретателем (лицом, претендующим на получение страхового обеспечения), связанных с укусом Застрахованного лица клещом (далее – расходы на лечение). Размер страхового обеспечения по расходам на лечение не может превышать 40% от страховой суммы по соответствующему Застрахованному лицу (либо 40% от страховой суммы по договору страхования, если договор заключен по варианту «С») или 40% от отдельной страховой суммы по принятым на страхование клещевым инфекциям (в соответствии с пунктом 3.2 Правил), если такая отдельная страховая сумма установлена договором страхования. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены иная величина, ограничивающая указанные в части первой настоящего пункта Правил предельные размеры страхового обеспечения по расходам на лечение, и (или) конкретный объем услуг, связанных с оказанием медицинской помощи, расходы на оказание которых возмещаются в рамках расходов на лечение, если применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

7.16. При наступлении страхового случая, предусмотренного

подпунктом 2.6.2 пункта 2.6 Правил (установление Застрахованному лицу инвалидности), размер страхового обеспечения определяется:

7.16.1. в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» соответствующей степени утраты здоровья) в процентах от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, если договор страхования заключен по вариантам «А», «В», «Г», «Д», «Е», или в процентах от страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С»:

а) первая группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) – 100 % от страховой суммы; б) вторая нерабочая группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) – 70 % от страховой суммы; в) вторая рабочая группа инвалидности – 50 % от страховой суммы; г) третья группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) – 30 % от страховой суммы; д) категория «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья – 15 % от страховой суммы;

7.16.2. при заключении договора страхования по варианту «Б» в размере 80% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо вне зависимости от установленной группы инвалидности (степени утраты здоровья категории «ребенок-инвалид»).

Если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с пунктом 3.2 Правил), размер страхового обеспечения в соответствии с частью первой настоящего пункта определяется в процентах от таких отдельных страховых сумм.

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

7.17. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.3 пункта 2.6 Правил (смерть Застрахованного лица), страховое обеспечение определяется в соответствии с условиями договора страхования:

7.17.1. в размере страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, если договор страхования заключен по вариантам «А», «Б», «В», «Г», «Д», «Е», за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по данному Застрахованному лицу по данному договору страхования;

7.17.2. в размере страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С», за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по данному договору страхования.

Если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или)

заболеваниям (в соответствии с пунктом 3.2 Правил), размер страхового обеспечения, предусмотренного частью первой настоящего пункта, определяется в каждом конкретном случае в размере такой отдельной страховой суммы.

Если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица, размер страхового обеспечения, рассчитанный в соответствии с частями первой-второй настоящего пункта, распределяется между Выгодоприобретателями в равных долях каждому из лиц, указанных в справке о круге наследников и (или) в свидетельстве о праве на наследство Застрахованного лица.

7.18. Страховое обеспечение выплачивается в соответствии с условиями договора страхования в размере, не превышающем:

7.18.1. страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица, если договор страхования заключен по вариантам «А», «Б», «В», «Г», «Д», «Е»;

7.18.2. страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С»;

7.18.3. отдельных страховых сумм по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с пунктом 3.2 Правил), если такие отдельные страховые суммы установлены договором страхования.

7.19. Страховое обеспечение выплачивается в валюте уплаты страховой премии, если законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон не предусмотрено иное.

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 дату составления Акта о страховом случае, или, если это предусмотрено соглашением сторон, исходя из иных кросс-курсов.

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

7.21. Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления Страховщиком Акта о страховом случае, лицу, имеющему право на получение страхового обеспечения, согласно законодательству Республики Беларусь.

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

7.22. 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% от несвоевременно выплаченной суммы физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, и 0,1% – юридическому лицу.

7.23. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения:

7.23.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

7.23.2. если страховой случай наступил вследствие военных действий, гражданской войны, военных операций (в том числе специальных), если риск причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица вследствие этих событий не предусмотрен договором страхования (в соответствии с частью второй подпункта 2.4.4.2 пункта 2.4 Правил). Для целей настоящего подпункта к страховому случаю, наступившему вследствие военных действий, гражданской войны, военных операций (в том числе специальных), 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;

7.23.3. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

7.24. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

7.24.1. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, иное лицо, в т.ч. претендующее на получение страхового обеспечения) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в Правилах способом Страховщика о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении такого события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

7.24.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное

лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера вреда;

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

Лицо, получившее страховое обеспечение, обязано возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по Правилам полностью или частично лишает данное лицо права на ее получение.

Глава 8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

8.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

8.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Заместитель генерального директора

В.В.Гололобов

Правила в редакции, вступившей в силу 01.01.2026