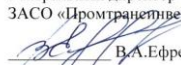


ПРАВИЛА № 42 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

(утверждены 02.07.2020, с учетом изменений и дополнений, утвержденных 14.08.2020, 30.09.2020, 30.04.2021, 28.09.2021, 24.12.2021, 03.02.2022, 29.04.2022, 21.06.2022, 15.09.2022, 26.10.2022, 11.10.2023, 04.06.2024, 05.05.2025, 02.06.2025)

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Промтрансинвест»

В.А.Ефременко
«02» июля 2020 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 дееспособными физическими лицами, в том числе иностранными гражданами и лицами без гражданства, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (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 Правилах.

1.3.1. Несчастные случаи – травма; попадание инородных предметов 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 неправомерными 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. 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.

1.3.4. Третьи лица – физические или юридические лица, не являющиеся субъектами страхования (Страховщиком, Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом).

1.3.5. 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.

1.3.6. Участие в спортивных соревнованиях и занятии физической подготовкой (тренировка) – участие Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (чемпионатах, первенствах, розыгрышах кубков и др.) любого уровня по видам спорта или занятии 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); занятии 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.

1.3.7. Поствакцинальные осложнения – возникшие в день вакцинации или не позднее 14 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.

1.3.8. 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 для защиты от коронавирусной инфекции.

1.3.9. 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.

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

Страхование по вариантам «Д», «Е» действует 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 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: инвалиды первой группы инвалидности, за исключением случаев, указанных в части второй настоящего пункта; являющиеся ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом; имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические; 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) инвалиды первой группы инвалидности, за исключением случаев, указанных в части второй настоящего пункта, – 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.

Инвалиды первой группы инвалидности могут являться Застрахованными лицами, если это предусмотрено условиями договора страхования и применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

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

2.4.1. со Страхователем - физическим лицом:

2.4.1.1. по варианту «А» – в отношении любых физических лиц (с учетом требований пункта 2.3 Правил);

2.4.1.2. по варианту «Б» – в отношении пассажиров на межгосударственном, междугородном и пригородном автомобильном, железнодорожном, воздушном и водном транспорте;

2.4.1.3. по варианту «С» – в отношении членов семьи Страхователя, названных в договоре страхования (подпункт 1.3.5 пункта 1.3 Правил) (с учетом требований пункта 2.3 Правил).

Договоры страхования по вариантам «А», «Б» также могут заключаться с индивидуальными предпринимателями;

2.4.2. со Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем:

2.4.2.1. 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);

2.4.2.2. 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 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;

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

2.4.3. по варианту «Е» – вне зависимости от статуса Страхователя (физическое лицо, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель). В соответствии с данным вариантом Застрахованными лицами являются посетители 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 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 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»);

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;

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 занятии 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 занятии 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 пунктом 7.8 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 в момент события, приведшего к его смерти, в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, и наличии причинно-следственной связи наступления смерти с нахождением Застрахованного лица в указанном состоянии либо когда такое состояние являлось одним из факторов, приведших к смерти Застрахованного лица (в том числе, отравление (передозировка) алкогольными, наркотическими, токсическими веществами, механическая асфиксия в связи с закрытием

дыхательных путей пищей, жидкостью, рвотными массами, утопление, отравление угарным газом, продуктами горения);

2.7.13. нахождения Застрахованного лица при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

2.7.14. управления транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, или передавшим 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;

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

Исключения, предусмотренные подпунктами 2.7.12-2.7.14 настоящего пункта, 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 неправомерных действий третьих лиц) либо указанные вещества относятся к медицинским препаратам и лекарственным средствам, назначенным лечащим врачом.

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. укус Застрахованного лица клещом, не повлекший заболевания клещевой инфекцией;

2.8.4. травмы, по факту которых отсутствуют обращения в медицинские (лечебные) учреждения (организации здравоохранения) за оказанием медицинской помощи;

2.8.5. застарелые повреждения, посттравматические осложнения;

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

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

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

2.8.6. ротационный вывих (подвывих), в том числе атланта, дисторсии (повреждение, растяжение) шейного отдела позвоночника, если причинами данного вывиха (подвывиха) стали повороты головы, туловища, резкие движения (включая движения после и (или) во время сна, а также поднятие тяжестей);

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

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

2.8.9. 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 будет выявлено в процессе рассмотрения документов в связи с наступлением события, либо указанные обстоятельства не подтверждаются документами компетентных органов.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма устанавливается при заключении договора по каждому Застрахованному лицу отдельно (по всем вариантам, за исключением варианта «С»). Совокупный размер страховых сумм, установленных по каждому Застрахованному лицу отдельно, составляет страховую сумму по договору страхования в целом.

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 путём деления страховой суммы по договору на количество Застрахованных лиц.

При страховании по варианту «С» страховая сумма устанавливается в целом по договору страхования и не устанавливается по каждому Застрахованному лицу.

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.

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

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 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 по варианту «Б», а также с физическими лицами по варианту «Е», уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

(исключена).

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 единовременно при заключении дополнительного соглашения к договору страхования (иногo 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:

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

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 60 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», «Б», «В», «С»;

письменного заявления Страхователя (по форме, установленной Страховщиком) – при заключении договора страхования по варианту «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;

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, телетайпной, 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.

Правила должны прилагаться к договору страхования. Приложение к договору страхования 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, 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, 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» и «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 приказом (распоряжением) Страховщика;

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 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;

5.6.3. 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 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 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.

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.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.

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;

5.8.8. 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.

5.9. 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 убытков по договору страхования;

по договорам страхования, заключенным по вариантам «Б», «В», «Г», «Д» и «Е», – при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц. При наличии страховых выплат или заявленных 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.

5.10. Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления, в том числе об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования, или со дня документального оформления

соглашения сторон, указанного в подпункте 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 Страхователю 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 (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;

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

6.1.8. 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.).

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования:

приложить к договору Правила, если договор заключается путем вручения страхового полиса или составления одного документа, подписанного сторонами;

направить Страхователю уведомление о заключении договора страхования с приложением Правил – в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи;

6.2.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

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

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

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

6.2.4. 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.

6.3. 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. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные 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. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, иное лицо, в т.ч. претендующее на получение страхового обеспечения) обязан при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, 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).

6.7. Застрахованное лицо обязано при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, если имеется намерение воспользоваться правом на страховое обеспечение, незамедлительно либо, когда это станет возможным, обратиться в медицинское (лечебное) учреждение (организацию здравоохранения) за оказанием медицинской помощи.

6.8. 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. 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 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 (оригиналы или их копии по согласованию со Страховщиком):

7.3.1. документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя) (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца) и (или) полномочия данного лица;

7.3.2. договор страхования – если договор страхования заключен с физическим лицом;

7.3.3. 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;

7.3.4. заключение МРЭК (медикореабилитационной экспертной комиссии) – в случае установления Застрахованному лицу инвалидности;

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

7.3.6. 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);

7.3.7. 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;

7.3.8. 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;

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

7.3.10. 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;

7.3.11. выданные уполномоченными государственными органами документы, подтверждающие, что Застрахованное лицо является членом семьи Страхователя (подпункт 1.3.5 пункта 1.3 Правил), в том числе свидетельство о браке, свидетельство о рождении, решение суда об усыновлении (удочерении);

7.3.12. 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 по форме, установленной Страховщиком. 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 со дня принятия такого 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 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, в соответствии с:

Приложением 2 к Правилам в процентах от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, если договор страхования заключен по вариантам «А», «Б», «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 подпункта 5.6.1 пункта 5.6 Правил;

Приложением 3 к Правилам в процентах от страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С», за исключением случая, указанного в абзаце втором настоящей части.

Если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с частью четвертой пункта 3.1 Правил), размер страхового обеспечения в соответствии с частью первой настоящего пункта определяется в процентах от таких отдельных страховых сумм.

7.8.1. 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:

7.8.1.1. 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 подпункта 5.6.1 пункта 5.6 Правил), если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 2 к Правилам;

7.8.1.2. 1,5% от страховой суммы по договору страхования, если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 109 Приложения 3 к Правилам.

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.

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.

7.8.3. 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 вариантам «Б» или «Д», выплата страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу производится не более одного раза.

7.8.4. 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), и Застрахованное лицо

проходило комбинированное лечение в амбулаторных и стационарных условиях, размер страхового обеспечения по одному страховому событию не может превышать:

7.8.4.1. 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 подпункта 5.6.1 пункта 5.6 Правил), если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 Приложения 2 к Правилам;

7.8.4.2. 6% от страховой суммы по договору страхования, если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 Приложения 3 к Правилам.

Если выплата страхового обеспечения производится на основании статьи 111 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.

7.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 2.6.2 пункта 2.6 Правил (установление Застрахованному лицу инвалидности), размер страхового обеспечения определяется 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», «Б», «В», «Г», «Д», «Е», или в процентах от страховой суммы по договору страхования, если договор страхования заключен по варианту «С»:

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

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

в) 2-я рабочая группа инвалидности – 50 % от страховой суммы;

г) 3-я 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.

Если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с частью четвертой пункта 3.1 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.

7.10. 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:

7.10.1. 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;

7.10.2. 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 частью четвертой пункта 3.1 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.

7.10¹. 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) 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 частью четвертой пункта 3.1 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.

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

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

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

7.11.3. отдельных страховых сумм по принятым на страхование несчастным случаям и (или) заболеваниям (в соответствии с частью четвертой пункта 3.1 Правил), если такие отдельные страховые суммы установлены договором страхования.

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 дату составления акта о страховом случае, 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 страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

7.15.2. если страховой 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 второй подпункта 2.4.2.2 пункта 2.4 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 страховой 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, в том числе индивидуальному предпринимателю, и 0,1 процента – юридическому лицу.

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.

8.3. Настоящие Правила вступают в силу с 01.09.2020.

Заместитель генерального директора

В.В.Гололобов

Правила в редакции, вступившей в силу 01.09.2025