

ПРАВИЛА № 001 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(Правила № 001 добровольного страхования от несчастных случаев согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 06.06.2017 № 782 с изменениями и дополнениями, утвержденными генеральным директором 15.04.2020 (вступают в силу с 09.06.2020 года).

§1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила, Правила страхования) Закрытое страховое акционерное общество "Ингосстрах" (далее – Страховщик) заключает со Страхователями (п. 1.3 настоящих Правил) договоры по избранным ими вариантам добровольного страхования от несчастных случаев.

1.2. **Субъектами** по договору добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договор страхования) выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

1.3. **Страхователями** по договору добровольного страхования от несчастных случаев могут быть:

- а) юридические лица;
- б) индивидуальные предприниматели;
- в) дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане или лица без гражданства.

1.4. Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц /Застрахованных лиц. В случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

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

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

1.6. Застрахованным лицом может быть любое лицо, независимо от возраста, за исключением лиц, которые на момент заключения договора страхования:

- а) ВИЧ-инфицированы, больны СПИДом;
- б) имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;
- в) являются инвалидами 1 или 2 групп, детьми-инвалидами;
- г) госпитализированы;
- д) имеют тяжелые заболевания эндокринной системы;
- е) страдают психическими расстройствами и состоят на учете в психоневрологическом диспансере;
- ж) состоят на учете в организациях здравоохранения и имеют психические расстройства (заболевания) с наличием синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм), от наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов (наркомания), от токсических или других одурманивающих веществ (токсикомания), а также с наличием абстинентного синдрома (синдрома отмены алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ).

По договору страхования, заключенному с нарушением указанной нормы, Страховщик не несет никаких обязательств, в том числе по выплате страхового обеспечения.

1.7. В рамках настоящих Правил применяются следующие термины:

водитель - физическое лицо, управляющее транспортным средством и имеющее водительское удостоверение на право управления транспортным средством соответствующей категории;

дорожно-транспортное происшествие – происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находившегося в движении транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица;

пассажир – непричастное к управлению транспортным средством физическое лицо, находящееся в транспортном средстве, а также входящее в транспортное средство или выходящее из транспортного средства, в том числе заказанного с использованием электронной информационной системы;

поездка - один проезд водителя и пассажира(ов) в транспортном средстве (включая посадку в транспортное средство и высадку из него), в том числе заказанном с использованием электронной информационной системы, в течение одного рейса*;

*рейс - путь транспортного средства, в том числе заказанного с использованием электронной информационной системы, от начального до конечного остановочного пункта маршрута, определенного пассажиром(ами).»

§2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Несчастливым случаем признаётся внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья Застрахованного лица, или его смерть.

§3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховыми случаями являются расстройство здоровья, либо смерть Застрахованного лица в результате несчастных случаев (кроме событий, произошедших в результате судорожных синдромов), имевших место в период действия страхования и подтвержденных документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, МРЭК, ЗАГС, МВД и др.).

К несчастным случаям относятся:

а) травмы, ожоги (за исключением солнечного), обморожения, утопление, поражение электрическим током (молнией), попадание инородных предметов в органы и ткани;

б) случайные острые отравления ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), за исключением случаев, когда эти вещества приняты Застрахованным лицом в целях опьянения, недоброкачественными пищевыми продуктами за исключением кишечных инфекций (дизентерии, сальмонеллеза и др.), лекарствами;

в) укусы ядовитыми насекомыми, животными, заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) или полиомиелитом, ботулизмом, столбняком;

г) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);

д) случайные переломы, вывихи костей, переломы зубов, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;

е) травмы, другие расстройства здоровья, полученные в результате физического воздействия на Застрахованное лицо со стороны третьих лиц при совершении ими противоправных действий;

ж) анафилактический шок, асфиксия.

3.3. Страховщик также несет ответственность за последствия событий, указанных в п.3.2. Правил, которые наступили в течение одного года со дня страхового случая, в том числе когда эти последствия привели к смерти Застрахованного лица, либо к его инвалидности, независимо от срока действия договора страхования.

3.4. Не являются страховыми случаями расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица, если они произошли в результате:

а) алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица;

б) совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем; неправомерных действий третьих лиц, если компетентными органами установлено, что Застрахованное лицо своим поведением спровоцировало данных лиц на неправомерное действие;

в) самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния третьими лицами;

г) управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо, не имеющее права на

управление данным транспортным средством, либо лицом, находящимся под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ. Данные обстоятельства должны быть подтверждены документами компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств ДТП;

д) полета на летательном аппарате, за исключением случаев полета на самолете авиакомпании, управляемым профессиональным пилотом;

е) событие, указанное в п. 3.2, спровоцированное воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, судорожных состояний или душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов;

«ж) судорожных синдромов, синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизм), от наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов (наркомания), от токсических или других одурманивающих веществ (токсикомания), а также абстинентного синдрома (синдрома отмены алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ), подтвержденных документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, МРЭК, ЗАГС, МВД и др.).

з) событий, после которых водитель оставил в нарушение Правил дорожного движения, установленных законодательством Республики Беларусь, место дорожно-транспортного происшествия, либо уклонился от прохождения в соответствии с установленным порядком освидетельствования на состояние опьянения, либо употребил алкогольные напитки, наркотические, психотропные или иные одурманивающие вещества после дорожно-транспортного происшествия, до прохождения указанного освидетельствования;

и) событий, произошедших при управлении заведомо неисправным ТС, эксплуатация которого запрещена в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

к) действий, спровоцированных животными.

§4. Страховая сумма.

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

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

По договору страхования устанавливаются и указываются в нем:
страховая сумма по каждому варианту страхования;
общая страховая сумма, определяемая путем суммирования страховых сумм по каждому из выбранных вариантов страхования.

При страховании группы лиц, страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо в отдельности (за исключением заключения договора страхования по варианту «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев» (шифр 001/03) по «паушальной» системе, при которой устанавливается единая страховая сумма для всех пассажиров и водителя одного транспортного средства).

4.3. При страховании группы лиц общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по данному договору страхования в отношении Застрахованного лица не может превышать установленной данным договором страховой суммы в отношении Застрахованного лица.

Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по одному договору страхования не может превышать установленной данным договором Общей страховой суммы.

§5. Страховая премия и порядок её уплаты.

5.1. Страховая премия – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Размер страховой премии зависит от условий избранного Страхователем варианта добровольного страхования от несчастных случаев, избранной страховой суммы и страховых тарифов (базовых тарифов и применяемых к ним корректировочных коэффициентов, утвержденных в соответствии с законодательством).

5.3. При заключении договора страхования на срок менее 6 месяцев страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в два срока - не менее $\frac{1}{2}$ части рассчитанной страховой премии при заключении договора страхования, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления в силу договора страхования. По договорам страхования, заключенным на срок 6 месяцев и более, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в рассрочку: ежеквартально, ежемесячно, ежегодно равными долями по принципу предоплаты до начала соответствующего страхового периода либо в два срока - не менее $\frac{1}{2}$ части рассчитанной страховой премии при заключении договора страхования, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления в силу договора страхования или в ином

указанном в договоре страхования порядке при соблюдении принципа предоплаты.

5.4. Порядок уплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страховой премии может быть произведена в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страховой премии.

5.5. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения удержать сумму просроченной части страховой премии.

5.6. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму всей неуплаченной страховой премии (в т.ч. просроченной части) или ее очередной части, о чем делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при заключении договора страхования.

5.7. Страховая премия уплачивается Страхователем путем безналичной формы расчетов, в том числе с использованием банковской пластиковой карточки, или наличными деньгами в соответствии с законодательством.

§6. Срок и территория действия договора страхования

6.1. В зависимости от условий страхования, избранных Страхователем из вариантов предлагаемых страховых услуг по страхованию от несчастных случаев, договор страхования заключается на срок от одних суток до одного года включительно либо иной срок по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и за её пределами. Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

6.3. Условия страхования, относящиеся к каждому конкретному варианту страхования от несчастных случаев указаны в разделе 7 настоящих Правил.

§7. Условия заключения договоров страхования

7.1. Страхователю предлагаются следующие варианты добровольного страхования от несчастных случаев:

	<i>Шифр:</i>
<i>Страхование от несчастных случаев (вариант «Классический»)</i>	<i>001/01</i>
<i>Страхование от несчастных случаев на время перелета, переезда</i>	<i>001/02</i>
<i>Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев</i>	<i>001/03</i>
<i>Страхование на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая</i>	<i>001/04</i>
<i>Страхование на случай смерти и постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая</i>	<i>001/05</i>
<i>Страхование на случай смерти в результате несчастного случая</i>	<i>001/06</i>

7.1.1. *Страхование от несчастных случаев (вариант «Классический») (001/01).*

7.1.1.1. Договор страхования заключается на срок от 1 суток до 1 года включительно либо иной срок по соглашению Страховщика и

Страхователя и подразумевает страхование имущественных интересов Застрахованного лица, связанных с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма, инвалидность, смерть).

7.1.1.2. По данному варианту договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика при наступлении страхового случая:

а) в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно, в быту (в течение 24 часов в сутки);

б) в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно;

в) только в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы;

г) только в период нахождения Застрахованного лица в быту.

д) иной период времени, указанный в договоре страхования.

7.1.1.3. Страховая премия по данному варианту страхования рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение № 1 к настоящим Правилам), и применяемыми к ним корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

7.1.2. Страхование от несчастных случаев на время перелета, переезда (001/02).

7.1.2.1. Договор страхования заключается на срок от 1 суток до 1 года включительно. При заключении договора страхования по данному варианту страхования от несчастных случаев, ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, возникшие во время нахождения и передвижения Застрахованного лица в авиационном, железнодорожном или морском транспорте транспортной организации (независимо от форм собственности), а также при нахождении Застрахованного лица вне транспортного средства во время кратковременных остановок, предусмотренных для пересадок из одного транспортного средства в другое, отдыха (то есть во все время перелета, переезда), в период действия договора страхования.

7.1.2.2. Ответственность Страховщика начинается с момента посадки Застрахованного лица в транспортное средство при начале путешествия, и заканчивается с момента высадки Застрахованного лица из транспортного средства при окончании путешествия.

7.1.2.3. Страховая премия по данному варианту страхования рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение № 1 к настоящим Правилам), и применяемыми к ним корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

7.1.3. Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (001/03).

7.1.3.1. Договор страхования заключается на срок от 1 суток до 1 года включительно.

7.1.3.2. Данный вариант страхования подразумевает страхование от несчастных случаев водителя и (или) пассажиров и осуществляется по «системе мест», по «паушальной системе» либо по «системе страхования поездок».

7.1.3.3. Страхование по «системе мест» предусматривает установление Страхователем страховой суммы для водителя и каждого пассажира в транспортном средстве индивидуально. Общее число Застрахованных лиц определяется количеством мест по данным технического паспорта этого транспортного средства.

7.1.3.4. Страхование по «паушальной системе» предусматривает установление Страхователем единой страховой суммы для всех пассажиров и водителя. Каждый пассажир и водитель, находящийся в транспортном средстве на момент наступления страхового случая, считается застрахованным в определенной доле от общей страховой суммы, зависящей от числа лиц, находящихся в транспортном средстве на момент наступления страхового случая, с учетом условий подпункта 11.2.2 пункта 11.2 настоящих Правил. Количество Застрахованных лиц не может превышать количество мест, предусмотренное моделью этого транспортного средства с учетом места водителя, указанного в техническом паспорте.

7.1.3.5. Страхование по «системе страхования поездок» предусматривает страхование имущественных интересов Застрахованного лица (водителя и (или) пассажиров), связанных с расстройством здоровья (или смертью Застрахованного лица, произошедших в результате несчастного случая, в том числе при дорожно-транспортном происшествии во время поездки в транспортном средстве (включая посадку в транспортное средство и высадку из него), заказанном с использованием электронной информационной системы, и осуществляется в следующем порядке:

7.1.3.5.1. страхование по «системе страхования поездок» предусматривает установление в договоре страхования по соглашению

между Страховщиком и Страхователем:

общей страховой суммы по договору страхования;

страховой суммы на одно Застрахованное лицо в размере не менее 4000 евро.

7.1.3.5.2. Договор страхования заключается без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц (водителя и пассажиров).

7.1.3.5.3. При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее $1/k$ 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 $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страховой премии в полном объеме, где k – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года). При этом договором страхования может быть установлен иной порядок рассрочки на условиях предоплаты.

7.1.3.5.4. Учет фактически совершенных поездок пассажиров осуществляется Страховщиком на основании Реестра о фактически совершенных поездках пассажиров, направляемого ежедневно Страхователем по форме, установленной Страховщиком, на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования.

Ежемесячно (либо в иной периодичности, установленной по соглашению сторон договора страхования), в течение 3 (трех) рабочих дней, следующих за оплаченным периодом, Страховщик формирует, по установленной им форме, итоговый (уточненный) ежемесячный Реестр поездок (перевозок) пассажиров, а также составляет счет на оплату очередной части страховой премии и направляет их Страхователю.

Если фактически уплаченная страховая премия за отчетный период меньше расчетной, Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней после получения итогового ежемесячного Реестра поездок (перевозок) пассажиров и счета на доплату (оплату) очередной части страховой премии подписывает указанный Реестр, направляет один его экземпляр Страховщику и доплачивает разницу (уплачивает страховую премию с учетом разницы).

Если фактически уплаченная страховая премия за отчетный период превышает расчетную, излишне уплаченная часть страховой премии учитывается в расчетной сумме страховой премии при уплате за следующий период страхования.

Окончательный расчет по оплате страховой премии по договору страхования осуществляется в течение 10 (десяти) календарных дней, следующих за днем окончания срока действия договора страхования.

Если после окончания срока действия договора страхования фактически уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страховой премии возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней после окончания срока действия договора страхования либо по заявлению Страхователя учитывается в счет уплаты страховой премии по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок.

7.1.3.5.5. Ответственность Страховщика при страховании по «системе страхования поездок» распространяется только на Застрахованных лиц в пределах количества мест, предусмотренных моделью транспортного средства с учетом места водителя, указанных в техническом паспорте, при поездках, заказанных с использованием электронной информационной системы, включенных в Ежедневный Реестр фактически совершенных поездок пассажиров (подпункт 7.1.3.5.3 пункта 7.1.3.5 настоящих Правил страхования).

7.1.3.6. Ответственность Страховщика по варианту «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (001/03)», предусматривающего возможность страхования по «системе мест», по «паушальной системе» либо по «системе страхования поездок» действует только во время нахождения Застрахованных лиц в транспортном средстве, в том числе во время посадки(высадки) в(из) транспортное(ого) средство(а).

7.1.3.7. Страховая премия по варианту «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (001/03)», предусматривающего возможность страхования по «системе мест», по «паушальной системе» либо по «системе страхования поездок» рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами «(Приложение № 1 к настоящим Правилам) и применяемыми к ним корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

7.1.4. Страхование на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (001/04).

7.1.4.1. По данному варианту страхования от несчастных случаев договор страхования заключается сроком на один год и подразумевает страхование имущественных интересов Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанных с временной потерей трудоспособности в результате наступления несчастного случая в период действия договора страхования на территории Республики Беларусь.

7.1.4.2. Страхователь вправе заключить договор страхования с ответственностью Страховщика при наступлении страхового случая:

а) в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения

служебных обязанностей/ учебы и обратно, в быту (в течение 24 часов в сутки);

б) в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно;

в) только в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы;

г) только в период нахождения Застрахованного лица в быту.

7.1.4.3. Страховая премия по данному варианту страхования рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение № 1 к настоящим Правилам), и применяемыми к ним корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

7.1.5. Страхование на случай смерти и постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая (001/05).

7.1.5.1. Договор страхования заключается на срок от 1 суток до одного года включительно или иной срок по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.1.5.2. По данному варианту договор страхования заключается с ответственностью Страховщика при наступлении страхового случая в течение 24 часов в сутки или иной период времени, указанный в договоре страхования.

7.1.5.3. Страховая премия по данному варианту страхования рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение № 1 к настоящим Правилам), и применяемыми к ним корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

7.1.6. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая (001/06).

7.1.6.1. Договор страхования заключается на срок от одного месяца до одного года включительно или иной срок по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.1.6.2. По данному варианту договор страхования заключается с ответственностью Страховщика при наступлении страхового случая в течение 24 часов в сутки или иной период времени, указанный в договоре страхования.

7.1.6.3. Страховая премия по данному варианту страхования рассчитывается в соответствии с базовыми страховыми тарифами (Приложение № 1 к настоящим Правилам), и применяемыми к ним

корректировочными коэффициентами, утвержденными в соответствии с законодательством.

§8. Порядок заключения договоров страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного, составленного по форме, утвержденной приказом Страховщика заявления Страхователя или уполномоченного им лица. Письменное заявление является неотъемлемой частью договора страхования. При коллективном страховании в заявлении должны быть указаны лица, подлежащие страхованию.

Для заключения договора страхования Страховщиком дополнительно могут быть затребованы документы, характеризующие степень риска.

8.2. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования. Не заключается договор страхования в отношении лиц, указанных в п. 1.6. настоящих Правил.

8.3. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования и следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии или ее первого взноса при оплате в рассрочку в размере, предусмотренном в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления страховой премии (ее частей, установленных договором) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

при наличной оплате – день внесения страховой премии (ее частей, установленных договором) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

при уплате страховой премии с использованием банковских пластиковых карточек, через автоматизированные платежные системы, а также при внесении денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя – со дня и времени совершения операции по перечислению страховой премии или первой ее части, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иной документ, подтверждающий совершение соответствующей операции.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

8.4. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон договора страхования.

Письменная форма договора добровольного страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято Страхователем путем уплаты страховой премии (ее части) в срок, установленный в данном предложении.

Договоры страхования могут заключаться в письменной форме способами, предусмотренными гражданским законодательством и законодательством о страховании, в электронном виде через официальный сайт в глобальной компьютерной сети Интернет:

Страховщика;

организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи, выработанной с использованием личного ключа, сертификат открытого ключа которого издан республиканским удостоверяющим центром Государственной системы управления открытыми ключами проверки электронной цифровой подписи Республики Беларусь (далее – электронная цифровая подпись).

Договор страхования (страховой полис) подписывается страховщиком и страхователем при заключении договора страхования на основании устного заявления Страхователя.

При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя страховой полис может быть подписан только Страховщиком.

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

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

Адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, в том числе для направления заявления о страховом случае, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования 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, указанных в первом абзаце настоящего пункта Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

8.6. При утрате договора страхования (страхового полиса) Страхователь должен в письменной форме известить об этом Страховщика для получения копии договора страхования (дубликата страхового полиса), при этом если договор заключен путем вручения страхового полиса со Страхователя может взиматься плата в размере стоимости изготовления бланка страхового полиса. Утраченный страховой полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

8.7. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать 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 страхования.

8.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Договор страхования расторгается с момента увеличения степени риска. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на отправленное надлежащим образом (заказное, с уведомлением о вручении, вручение под расписку и т.д.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате Страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком предложении. До уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора Страховщик не несет ответственности за случаи, вызванные увеличением страхового риска.

При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в п. 8.7. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае Страховщик не несет ответственности за случаи, вызванные увеличением страхового риска.

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

8.9. В случае расторжения договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 8.8. настоящих Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора. Возврат причитающейся части страховой премии Страхователю производится в течение 15 календарных дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пению в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

§9. Прекращение договора страхования

9.1. Договор страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора страхования.

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме.

9.1.3. Неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в пункте 5.5. настоящих Правил – по истечении установленного срока.

9.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя - физического лица, за исключением случаев, указанных в п. 9.4. настоящих Правил.

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

9.1.6. По соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

9.1.7. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.5. настоящих Правил.

9.1.8. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

9.1.9. В случаях, предусмотренных пп. 9.1.4., 9.1.5., 9.1.6., настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат части страховой премии Страхователю (его наследникам – п. 9.1.4. настоящих Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения производится в течение 15 календарных дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

В случае, указанном в п. 9.1.7. настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату Страхователю не подлежит.

9.2. В случае появления у Застрахованного лица в период действия договора страхования болезней или физических недостатков, перечисленных в п.1.6. настоящих Правил и не вызванных несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования, договор страхования прекращает свое действие в отношении такого Застрахованного лица со дня постановки диагноза лечебным учреждением. В этом случае может произойти замена Застрахованного лица другим лицом в порядке, изложенном в п. 1.4. настоящих Правил или Страховщик

возвращает Страхователю часть страховой премии за оставшийся срок действия договора страхования, при условии, что выплаты страхового обеспечения в период действия договора в отношении этого Застрахованного лица не производились.

При исключении Застрахованного лица из списка Застрахованных лиц при коллективном страховании, договор в отношении этого Застрахованного лица прекращает свое действие, и Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении исключаемых Застрахованных лиц. В случае если до исключения Застрахованного лица из списка в отношении этого Застрахованного лица производилась выплата страхового обеспечения, возврат соответствующей части страховой премии не производится.

9.3. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом уведомить Страховщика.

9.4. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя.

§10. Права и обязанности сторон

10.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- а) заменить Застрахованное лицо другим лицом в соответствии с п. 1.4. настоящих Правил;
- б) отказаться от договора страхования в соответствии с п. 9.1.7. настоящих Правил, подав письменное заявление Страховщику об отказе от договора страхования;
- в) назначить Выгодоприобретателя для получения страхового обеспечения в случае смерти Застрахованного лица и заменить его другим лицом до наступления страхового случая (п. 1.3., 1.5. настоящих Правил);
- г) получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утраты;
- д) увеличить страховую сумму при согласии Страховщика, предварительно письменно уведомив об этом Страховщика, что

оформляется путем внесения изменения в договор страхования. Страховая премия в данном случае исчисляется в соответствии с Приложением № 1.

10.2. Страхователь обязан:

а) сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска (п. 8.5. настоящих Правил);

б) уплатить страховую премию (часть ее при уплате в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования и в соответствии с условиями п. 5.3 или п.п. 7.1.3.5.3 пункта 7.1.3.5 настоящих Правил;

в) при наступлении страхового случая незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней, уведомить Страховщика о случившемся;

г) предоставить Страховщику необходимые документы для получения страхового обеспечения согласно пункту 11.6. настоящих Правил;

д) ежедневно направлять Страховщику Реестр о фактически совершенных поездках пассажиров и итоговые Реестры совершенных поездок пассажиров в порядке, установленном подпунктом 7.1.3.5.4 пункта 7.1.3.5 настоящих Правил.

10.3. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, необходимую для заключения договора страхования, а также выполнение Страхователем условий договора;

б) получать информацию у компетентных органов, третьих лиц. Под третьими лицами подразумеваются медицинские работники, организации здравоохранения и иные организации, которые освобождаются от обязанности хранить врачебную тайну относительно Застрахованного лица и вправе давать Страховщику (его представителю) требуемую информацию.

10.4. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с условиями страхования и вручить Правила страхования вместе с договором страхования.

б) при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с настоящими Правилами;

в) обеспечить конфиденциальность в отношении здоровья Застрахованного лица;

г) не разглашать полученные им в результате осуществления страховой деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

§11. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

11.1. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения производятся Выгодоприобретателю (Застрахованному лицу) с учетом условий п. 4.3. настоящих Правил на основании Акта о страховом случае, форма которого утверждается приказом Страховщика, который составляется в течение 7 (семи) рабочих дней с дня поступления от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) заявления о выплате страхового обеспечения и документов, согласно п. 11.6. настоящих Правил.

11.2. Размер страхового обеспечения при «Страховании от несчастных случаев» (вариант «Классический»)» (шифр 001/01), «Страховании от несчастных случаев на время перелета, переезда» (шифр 001/02) определяется Страховщиком по «Таблице определения размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховым случаем (за исключением варианта «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (шифр 001/03)» (Приложение № 4 к настоящим Правилам) на основании документов лечебно-профилактического учреждения и других документов, указанных в п. 11.6. настоящих Правил, а размер страхового обеспечения при «Страховании водителей и пассажиров от несчастных случаев» (шифр 001/03), определяется Страховщиком по «Таблице определения размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховым случаем при «Страховании водителей и пассажиров от несчастных случаев» (шифр 001/03)» (Приложение № 5 к настоящим Правилам) на основании документов лечебно-профилактического учреждения и других документов, указанных в п. 11.6. настоящих Правил.

11.2.1. При установлении Застрахованному лицу инвалидности размер страхового обеспечения определяется Страховщиком в процентах от страховой суммы в следующем порядке:

Вариант А:

- при установлении Застрахованному лицу инвалидности I группы – 100%;
- при установлении Застрахованному лицу инвалидности II группы – 75%;
- при установлении Застрахованному лицу инвалидности III группы 60%.

При установлении Застрахованному лицу инвалидности по варианту «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (шифр 001/03)» страховое обеспечение определяется по соглашению сторон договора страхования по одному из следующих вариантов, в процентах от страховой суммы, установленной в договоре страхования для одного Застрахованного лица:

Вариант Б:

I группа инвалидности – 100%,

II группа инвалидности – 70%,

III группа инвалидности – 50% ;

Вариант В:

I группа инвалидности – 90%,

II группа инвалидности – 80%,

III группа инвалидности – 70%.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения в соответствии с настоящим подпунктом пункта 11.2 настоящих Правил, указывается в договоре страхования при его заключении.

При установлении инвалидности Застрахованному лицу, не достигшему трудоспособного возраста (дети до 16 лет) размер страхового обеспечения составляет 100 % от страховой суммы.

При установлении Застрахованному лицу инвалидности по Варианту «А» размер страхового обеспечения по инвалидности определяется с учетом ранее выплаченных по договору сумм, в соответствии с Приложением № 4 к настоящим Правилам.

При установлении Застрахованному лицу инвалидности по Вариантам «Б» или «В» размер страхового обеспечения по инвалидности определяется с учетом ранее выплаченных по договору сумм, в соответствии с Приложением № 5 к настоящим Правилам.

Размер страхового обеспечения по инвалидности, определенный с учетом ранее выплаченных по договору страхования сумм в соответствии с Приложением № 4 или Приложением № 5 к настоящим Правилам, при расчетах уменьшается на эти суммы. Если суммы страхового обеспечения по травме равны или превышают сумму страхового обеспечения по инвалидности, то страховое обеспечение по инвалидности не выплачивается.

11.2.2. При страховании водителей и пассажиров по паушальной системе страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается согласно пункту 11.2., 11.4. но не более следующих пределов:

- если в момент наступления страхового случая в автотранспортном средстве находился 1 человек - не более 35% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

- если в момент страхового случая в автотранспортном средстве находилось 2 человека - не более 30% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, установленной по договору страхования.

- если в момент страхового случая в автотранспортном средстве находилось 3 человека - не более 25% от страховой суммы на каждое Застрахованное лицо, установленной по договору страхования.

При нахождении в момент страхового случая в автотранспортном средстве более 3 человек страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается согласно пункту 11.2., но не более страховой суммы по договору, установленной пропорционально количеству пострадавших в момент страхового случая (например, 4 человека – не более 25%, 5 человек - не более 20% от страховой суммы).

11.3. При заключении договора страхования по «Страхованию на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая» (шифр 001/04) выплате подлежит страховое обеспечение в размере 1,0% за каждый день нетрудоспособности от страховой суммы, установленной договором страхования, но не выше 50 % от страховой суммы.

11.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая Страховщик выплачивает страховую сумму, установленную в договоре страхования с учетом ранее произведенных выплат.

11.5. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения производятся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

11.6. Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

1. в пункте 11.6 Правил:

подпункт «а» изложить в следующей редакции:

«а) при получении Застрахованным лицом травмы или иного повреждения, предусмотренных в «Таблице определения размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховым случаем (за исключением варианта «Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (шифр 001/03)» (Приложение № 4 к настоящим Правилам) или в «Таблице определения размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховым случаем при «Страховании водителей и пассажиров от несчастных случаев» (шифр 001/03)» (Приложение № 5 к настоящим Правилам) – договор страхования, заявление в произвольной форме, справки медицинских учреждений и документ, удостоверяющий личность;

б) при наступлении инвалидности - договор страхования (страховой полис), заявление в произвольной форме, заключение соответствующего органа, определенного действующим законодательством Республики Беларусь, об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий личность;

в) при наступлении смерти - договор страхования (страховой полис), заявление в произвольной форме, копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица, заверенная в установленном порядке, документы, удостоверяющие вступление в права наследования (в случае, если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель), документ, удостоверяющий личность;

г) при наступлении временной нетрудоспособности - лист нетрудоспособности (копия, заверенная в установленном порядке), справка лечебного учреждения (для учащихся) при заключении договора страхования по варианту 001/04;

д) акт о несчастном случае на производстве; документ, подтверждающий наступление страхового события по пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно (при необходимости);

е) при наступлении страховых событий во время пребывания за границей кроме выше перечисленных документов - выписка из истории болезни или амбулаторной карты с обстоятельствами наступления несчастного случая и подробным диагнозом;

ж) при наступлении страховых событий в результате дорожно-транспортного происшествия:

заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) в произвольной форме о выплате страхового обеспечения с указанием сведений о фамилии, имени, отчестве (если таковое имеется) Застрахованного лица, статусе Застрахованного лица (водитель, пассажир), о транспортном средстве, в котором находилось Застрахованное лицо во время перевозки и произошедшего ДТП. При ДТП во время поездки в транспортном средстве, заказанном с использованием электронной информационной системы, дополнительно представляются сведения идентифицирующие поездку, во время которой был причинен вред жизни, здоровью Застрахованного лица в результате ДТП (дата и время поездки), количество Застрахованных лиц, количество мест в транспортном средстве, предусмотренных моделью транспортного средства с учетом места водителя, указанных в техническом паспорте, наличие регистрации водителя транспортного средства в электронной информационной системе);

справка компетентных органов о ДТП, подтверждающая, в том числе факт, причины, обстоятельства наступления ДТП, причинно-следственную

связь между ДТП и причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, медицинское освидетельствование Застрахованного лица, вид причиненного вреда Застрахованному лицу;

з) при наступлении страховых событий в результате физических воздействий на Застрахованное лицо со стороны третьих лиц – материалы следственных органов, прокуратуры, судов, подтверждающие противоправность действий третьих лиц;

и) при наступлении страхового случая в оговоренный договором страхования период (например, согласно п.п.7.1.1.2., 7.1.2.2., 7.1.3.6., 7.1.4.2. настоящих Правил) - документ, подтверждающий наступление страхового случая в указанный период.

11.7. Страховщик имеет право в течение 10 рабочих дней после получения документов от Страхователя самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия решения о выплате (либо об отказе в выплате) страхового обеспечения.

11.8. Выплата страхового обеспечения производится не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента составления Акта о страховом случае, форма которого утверждается приказом Страховщика.

В случае, когда страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачивалась в белорусских рублях, то страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству.

11.9. Предусмотренная договором страхования от несчастных случаев выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.10. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает пеню Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) за каждый день просрочки в размере: юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1 процента и физическому лицу – 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате.

§12. Отказ в выплате страхового обеспечения

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения если:

- страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, а также если Застрахованное лицо грубо нарушило нормы и правила техники безопасности, предусмотренные законодательством и ведомственными нормативными актами, предписанный режим, отказалось от предписанного комплекса лечения и реабилитационных мероприятий,

- страховой случай наступил вследствие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь или актами законодательства не предусмотрено иное;

- страховой случай наступил в результате других случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

12.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок (п. 10.2. в) настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

12.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех документов в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

§13. Сроки исковой давности и порядок разрешения споров

13.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования погашается по истечении срока исковой давности в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

13.2. Споры, вытекающие из договора страхования, решаются путем переговоров, а в случае отсутствия согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Размер страховой премии зависит от условий избранного Страхователем варианта добровольного страхования от несчастных случаев, избранной страховой суммы и страховых тарифов (базовых тарифов, согласованных с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, и применяемых к ним корректировочных коэффициентов, утвержденных страховщиком).

Данные тарифы применяются при следующих вариантах
добровольного страхования от несчастных случаев:

	Шифр
I Страхование от несчастных случаев (вариант «Классический»)	001/01
II Страхование от несчастных случаев на время перелета, переезда	001/02
III Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев	001/03
IV Страхование на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая	001/04
V Страхование на случай смерти и постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая	001/05
VI Страхование на случай смерти в результате несчастного случая	001/06

Страховой тариф по конкретному договору страхования исчисляется в процентах от страховой суммы и рассчитывается как произведение базового страхового тарифа по конкретному варианту страхования, определенного в процентах от страховой суммы, и корректировочных коэффициентов, утвержденных Приказом Страховщика.

Расчет страхового тарифа производится по формуле:

$$П = БСТ \times К$$

П – размер страхового тарифа;

БСТ – базовый страховой тариф;
К – корректировочные коэффициенты.

1.1. Таблица 1. Базовые годовые страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев (вариант «Классический») (001/01)

(на одно Застрахованное лицо сроком на один год
в процентах от избранной страховой суммы)

При ответственности Страховщика				
В период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/ учебы, включая время на-хождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно, в быту (в течение 24 часов в сутки)	В быту	В период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/ учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно	В период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/ учебы	Иной период времени, указанный в договоре страхования
0,8	0,75	0,7	0,6	0,5

1.2. Таблица 2. Базовые страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев на время перелета, переезда (001/02)

(в процентах от избранной страховой суммы на каждое Застрахованное лицо)

Срок действия договора страхования	В авиатранспорте (001/02-01)	В железнодорожном транспорте (001/02-02)	На морском транспорте (001/02-03)
За 1 сутки	0,006	0,005	0,008
1 месяц	0,20	0,15	0,25
2	0,30	0,25	0,40
3	0,40	0,30	0,50
4	0,50	0,40	0,60
5	0,60	0,50	0,70
6	0,70	0,55	0,80
7	0,75	0,60	0,90
8	0,80	0,65	1,00
9	0,85	0,70	1,05

10	0,90	0,72	1,10
11	0,95	0,75	1,15
1 год	1,00	0,80	1,20

1.3. Страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев (001/03)

1.3.1. Расчет страховой премии (при заключении договора страхования сроком на один год в процентах от страховой суммы):

1.3.1.1. По системе мест (001/03-01):

$$H = M \times P_1 \times 0,3\%$$

где **H** – страховая премия;

M – количество мест в транспортном средстве;

P₁ – страховая сумма на каждое Застрахованное лицо, избранная Страхователем. При этом страховые суммы по каждому Застрахованному лицу равны между собой.

1.3.1.2. По паушальной системе (001/03-02):

$$H = P_2 \times 0,33\%$$

где **H** – страховая премия;

P₂ – страховая сумма для всех пассажиров и водителя, избранная Страхователем.

1.3.2. По системе страхования поездок:

базовый страховой тариф – 0,002 евро на одну поездку.

Страховой тариф равен произведению базового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты.»;

1.4. Страхование на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая (001/04)

Таблица 3. Базовые годовые страховые тарифы по страхованию на случай временной нетрудоспособности в результате несчастного случая

(в процентах от избранной страховой суммы на каждое Застрахованное лицо)

При ответственности Страховщика			
В период исполнения За-страхованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно, в быту (в течение 24 часов в сутки)	В быту	В период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/ учебы и обратно	В период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/ учебы
3,99	2,5	0,77	0,49

1.5. Страхование на случай смерти и постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая (001/05)

Базовый годовой страховой тариф равен 0,79%.

1.6. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая (001/06)

Базовый годовой страховой тариф равен 1,0% (договор страхования действует на территории Республики Беларусь и за ее пределами).