СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «А-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
СООО «А-Страхование»
_____ А.С.Громова
21 мая 2025 г.

ПРАВИЛА № 1
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

Вступили в силу с 10.06.2025

г. Минск – 2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 1 добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее - Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «А-Страхование» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее - договоры страхования).

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

1.4. Страхователями по настоящим Правилам являются дееспособные физические лица (граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь либо временно проживающие (пребывающие) в Республике Беларусь на законных основаниях), в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос.

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

1.6. Застрахованным лицом может быть физическое лицо в возрасте от 1 года, за исключением лиц, которые на дату заключения договора страхования (договор страхования не заключается в отношении лиц, которые на дату заключения договора страхования):

1.6.1. являются инвалидами I, II, III группы, инвалидами с детства, а также имеют категорию «ребенок-инвалид»;

1.6.2. перенесли инсульт, инфаркт мозга, инфаркт миокарда;

1.6.3. страдают сердечной недостаточностью второй и третьей стадии, циррозом печени, почечной недостаточностью, гепатитом С, тяжелыми заболеваниями эндокринной системы (например, инсулинозависимой формой сахарного диабета, тиреотоксическим зобом);

1.6.4. имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;

1.6.5. находятся в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

1.6.6. имеют патологическую зависимость от алкоголя, наркотических и психотропных веществ и состоят на наркологическом учете;

1.6.7. имеют нервные или психические расстройства и состоят на психиатрическом (психоневрологическом) учете;

1.6.8. состоят на учете в диспансерах (притовотуберкулезном, кожновенерологическом, онкологическом);

1.6.9. страдают хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов;

1.6.10. госпитализированы.

По настоящим Правилам не считаются застрахованными лица, которые по состоянию на дату обращения за заключением договора страхования относятся к лицам, указанным в подпунктах 1.6.1-1.6.10 настоящих Правил.

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

1.8. 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.

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.

1.9. 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.

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

1.10.1. впервые диагностированное заболевание - заболевание, впервые диагностированное (установленное) квалифицированным врачом в период действия договора страхования, симптомы которого появились в течение срока действия договора страхования и (или) явившееся следствием хирургического вмешательства, имевшего место в течение срока действия договора страхования;

1.10.2. заболевание - резкое ухудшение состояния Застрахованного лица, расстройство его здоровья (временное или постоянное) и нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате увечий, контузий и (или) неотложных состояний, требующее скорой медицинской помощи;

1.10.3. несчастный случай - внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий (в том числе неправомерные действия третьих лиц), при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

Такими событиями по настоящим Правилам являются:

- травмы (ушибы, переломы и вывихи костей и зубов, ранения, частичные или полные разрывы органов, тканей, сухожилий);
- попадание инородных предметов в органы и ткани;
- ожоги (за исключением солнечного) и отморожения, поражение электрическим током (в том числе молнией);
- случайные острые отравления химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, острые пищевые и лекарственные отравления (за исключением отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и психоактивными веществами);
- укусы животных (в том числе змей, насекомых, клещей, птиц, грызунов и других представителей животного мира);
- анафилактический шок, асфиксия, утопление.

Для целей настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов;

1.10.4. неправомерные действия третьих лиц - умышленные и (или) неосторожные (включая противоправные) действия третьих лиц, ставшие непосредственной причиной причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, за которые предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством, включая причинение вреда жизни,

здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций, признанных таковыми судебным решением;

1.10.5. третьи лица - физические лица, включая индивидуальных предпринимателей, или юридические лица, не являющиеся субъектами страхования.

1.11. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и за ее 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.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью или жизни вследствие несчастного случая или впервые диагностированного заболевания.

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

Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, наступившее в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, подтвержденных документами соответствующих компетентных органов (медицинских учреждений, организаций, судом и др.), произошедших в период действия договора страхования.

Страховым случаем также является установление Застрахованному лицу инвалидности или смерть Застрахованного лица в течение одного года после наступления несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, произошедших в период действия договора страхования и заявленных в установленном настоящими Правилами порядке, если

инвалидность или смерть явились результатом (следствием) несчастного случая или впервые диагностированного заболевания.

2.3. Страховыми случаями согласно настоящим Правилам являются:

2.3.1. причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица («Смерть в результате несчастного случая или заболевания»);

2.3.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, повлекшее за собой постоянную полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) («Инвалидность в результате несчастного случая или заболевания»);

2.3.3. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, повлекшее за собой временную утрату его трудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) («Расстройство здоровья в результате несчастного случая или заболевания»).

Договор страхования может заключаться в отношении всех страховых случаев, указанных в настоящем пункте Правил, либо в отношении одного или нескольких страховых случаев, указанных в подпунктах 2.3.1 - 2.3.3 настоящего пункта Правил, с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

2.4. События, перечисленные в п. 2.3. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если несчастный случай или впервые диагностированное заболевание, в результате которых они наступили, имели место в течение действия страхования.

2.5. Не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п. 2.3 настоящих Правил, если они произошли в результате:

2.5.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния неправомерными действиями третьих лиц, и кроме случаев, предусмотренных законодательством;

2.5.2. несчастных случаев и заболеваний, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, содержания под стражей, тюремного заключения;

2.5.3. алкогольного опьянения Застрахованного лица либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ Застрахованным лицом

(за исключением медицинских препаратов и лекарственных средств в соответствии с назначениями лечащего врача);

2.5.4. произошедшего с Застрахованным лицом несчастного случая, если в момент происшествия Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, кроме случаев, когда несчастный случай с Застрахованным лицом произошел по вине третьих лиц;

2.5.5. совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

2.5.6. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности или эксплуатации машин, механизмов, оборудования;

2.5.7. несоблюдения Застрахованным лицом предписанного врачом режима лечения;

2.5.8. участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях на профессиональном уровне, занятиях в спортивных секциях, специальных учебно-спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах кроме интеллектуальных (логических) видов спорта. Ограничение, установленное настоящим подпунктом, не применяется в случае, если данный риск принят на страхование и при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

При страховании профессиональных спортсменов также не являются страховыми случаями события, произошедшие с ними под воздействием допинговых препаратов, запрещенных к применению федерациями соответствующего вида спорта;

2.5.9. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; или передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством, либо лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ. Данные обстоятельства должны быть подтверждены документами компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств ДТП;

2.5.10. полета на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, за исключением случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом;

2.5.11. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом, за исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования, вызванного действиями других лиц, за которые законодательством предусмотрена уголовная ответственность;

2.5.12. патологического перелома;

2.5.13. врожденных заболеваний;

2.5.14. косметических и пластических операций, проводимых без медицинских показателей;

2.5.15. непосредственного участия Застрахованного лица в военных действиях, маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях;

2.5.16. психических заболеваний Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, а также иных расстройств поведения вне зависимости от их классификации;

2.5.17. отравления Застрахованного лица денатуратами или другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

2.5.18. травмы, полученной Застрахованным лицом до начала срока действия договора страхования;

2.5.19. любых умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

2.6. Страховыми случаями также не признаются:

2.6.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее в результате заболевания, диагностированного в период действия договора страхования и соответствующего кодам B01 (ветряная оспа), B33.8 (другие уточненные вирусные болезни), B34.2 (коронавирусная инфекция неуточненной локализации), U07.1 (COVID-19, вирус идентифицирован), U07.2 (COVID-19, вирус не идентифицирован), J00 – J06 (острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей), L20 – L30 (дерматит и экзема), M50 – M54 (другие дорсопатии) Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (далее – МКБ - 10), если иное не предусмотрено договором страхования и при расчете страхового взноса

был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика;

2.6.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, произошедшее в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания, повлекшее за собой временную утрату его трудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, если иное не предусмотрено договором страхования и при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика;

2.6.3. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица, причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее его инвалидность и (или) временную утрату трудоспособности Застрахованного лица, вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, даже если Застрахованному лицу не было известно о наличии такого заболевания, но факт наличия такого заболевания на дату заключения договора страхования подтверждается медицинскими заключениями, предоставленными Страховщику учреждениями здравоохранения;

2.6.4. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности в связи с лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшим в течение действия страхования), венерическими болезнями, любыми заболеваниями нервной системы, пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия страхования), хирургическими операциями, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностикой методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, операциями, связанными со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операцией по смене пола, стерилизацией, психическими и наркологическими заболеваниями;

2.6.5. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, относящегося по состоянию на дату обращения за заключением договора

страхования к лицам, указанным в подпунктах 1.6.1-1.6.10 настоящих Правил.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного лица, а также постоянное расстройство здоровья не признаются страховым случаем, если они наступили до истечения одного месяца с начала действия договора страхования вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании).

Ограничение, установленное настоящим подпунктом, не применяется в случае, если данный риск принят на страхование и при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

2.8. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны утвержденные локальными правовыми актами Страховщика определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, размер страхового тарифа, перечень страховых рисков и иные условия договора страхования.

2.9. Страховщиком не возмещается моральный вред, а также всякого рода косвенные убытки и упущенная выгода.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком.

3.2. Страховая сумма может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

3.3. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица в отдельности. Страховая сумма по договору страхования устанавливается путем суммирования страховых сумм, установленных на каждое Застрахованное лицо.

3.4. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по договору страхования не может превышать установленной данным договором страховой суммы. 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 этого Застрахованного лица.

3.5. После выплаты страхового обеспечения договор страхования действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченной суммой страхового обеспечения. При этом после осуществления страховой выплаты договор продолжает действовать в отношении каждого Застрахованного лица в размере разницы между страховой суммой, установленной по соответствующему Застрахованному лицу, и произведенной в отношении него страховой выплатой.

3.6. По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в возмещении ущерба - франшиза (условная или безусловная).

3.6.1. При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, если его размер не превышает размер условной франшизы; если размер ущерба превышает размер условной франшизы, Страховщик возмещает ущерб в полном размере.

3.6.2. При безусловной франшизе из суммы страхового обеспечения вычитается сумма безусловной франшизы.

3.7. Франшиза может устанавливаться в отношении всех или отдельных рисков, всех или отдельных Застрахованных лиц.

3.8. Франшиза может устанавливаться в абсолютном размере, в процентах от страховой суммы или от размера ущерба. По соглашению сторон в договоре страхования может устанавливаться франшиза по видам болезней.

3.9. Договор страхования может быть заключен с применением временной франшизы. Под временной франшизой понимается установленный в днях период лечения, за который не производится выплата страхового обеспечения при наступлении событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных настоящими Правилами. Временная франшиза начинает действовать с первого дня лечения. В случае установления временной франшизы ее период в днях и условия действия указываются в договоре страхования. При установлении временной франшизы по каждому страховому случаю Страховщик освобождается от выплаты страхового

обеспечения при наступлении временного расстройства здоровья в пределах оговоренного размера временной франшизы в днях.

3.10. Франшиза применяется по каждому страховому случаю, если иное не оговорено договором страхования.

3.11. Если в договоре страхования установлена франшиза и не указано, какой вид франшизы (условная или безусловная) и в отношении каких рисков и каких Застрахованных лиц, считается, что договором страхования установлена безусловная франшиза в отношении каждого страхового риска и в отношении каждого Застрахованного лица.

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

4.1. Страховая взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

4.2. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, Страховщик использует базовые страховые тарифы, предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика, с учетом условий страхования и характера страхового риска.

4.3. Страховой взнос уплачивается Страхователем в размере и сроки, указанные в договоре страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

4.4. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страхового взноса 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 страхового взноса.

4.5. По договорам страхования заключенным на срок менее 1 (одного) года страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

В случае заключения договора страхования на срок 1 (один) год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два этапа, ежеквартально, ежемесячно, ежегодно.

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

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/p страхового взноса по договору страхования уплачивается Страхователем 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/p, 3/p и т.д. до уплаты страхового взноса по договору страхования в полном объеме, где p - количество этапов оплаты, установленное договором страхования (не более двенадцати в течение года).

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

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

4.6.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного договором страхования срока уплаты очередной части страхового взноса;

4.6.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного договором страхования срока, Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

4.7. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает просроченную часть суммы страхового взноса из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате.

4.8. Если по договору страхования с порядком уплаты страхового взноса в рассрочку при наступлении страхового случая имеется одна или несколько неуплаченных частей страхового взноса, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо

очередную неуплаченную часть страхового взноса. При этом, если размер выплаты страхового обеспечения по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащей уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу в установленные договором страхования сроки и размере. Если Страхователь не уплатил недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме способом, предусмотренным законодательством Республики Беларусь.

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

Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются либо направляются в электронном виде настоящие Правила страхования в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного заявления физического лица или письменного заявления юридического лица по форме, утвержденной Страховщиком, либо письменного предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительно необходимые документы для определения вероятности наступления страхового случая (выписку о состоянии его здоровья из амбулаторной карточки и т.п.). Также Страховщик может потребовать проведения за счет Страхователя медицинского освидетельствования лица, в отношении которого заключается договор страхования. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении этого лица.

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

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

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

5.6. 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 на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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

5.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 5.6 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

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

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

5.10. Договор страхования заключается сроком от 1 (одного) дня до 5 (пяти) лет включительно.

5.11. По соглашению сторон договор страхования вступает в силу:

5.11.1. с даты и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю), либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) - при заключении договора со Страхователем - юридическим лицом;

5.11.2. с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю) - при заключении договора со Страхователем - физическим лицом.

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

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

5.13.1. при уплате наличными денежными средствами - день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю);

5.13.2. при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, при использовании банковской платежной карточки день совершения операции по перечислению денежных средств, подтверждением которой служит документ установленной формы (кассовый чек, приходно-кассовый ордер, карт-чек и т.п.), содержащий дату и время оплаты.

5.14. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

5.15. Страховая защита действует в пределах срока действия договора страхования.

5.16. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После даты выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

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

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

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

Расчет размера дополнительного страхового взноса при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования определяется по следующей формуле:

D = (SV2 – SV1) x n/m, где

D - сумма дополнительного страхового взноса;

SV2 - сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия с учетом внесенных изменений;

SV1 - сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия до внесения изменений;

n – срок действия договора страхования в календарных днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента внесения изменении;

m – срок действия договора страхования (в календарных днях).

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

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

5.20. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в подпункте 5.17 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

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

5.21. В договор страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в период действия договора

страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения (в том числе, изменение территории действия договора страхования, увеличение размера страховой суммы, добавление и (или) исключение Застрахованных лиц, иные изменения и (или) дополнения, не противоречащие законодательству).

При внесении изменений и (или) дополнений Страховщик производит перерасчет размера страхового взноса в соответствии с пунктом 5.18 настоящих Правил. При увеличении размера страхового взноса доплата его производится единовременно при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (первая часть при внесении изменений и дополнений; остальные части равномерно с очередными частями страхового взноса).

В случае уменьшения размера страхового взноса в результате его перерасчета возврат части страхового взноса производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня подачи заявления о внесении изменении в условия договора страхования.

Если в отношении Застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) и (или) производилась страховая выплата либо если по договору страхования сумма выплаченного страхового обеспечения превышает сумму уплаченного страхового взноса, то страховой взнос возврату не подлежит.

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

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

5.24. В случае реорганизации в период действия договора страхования Страхователя - юридического лица права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

5.25. 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.

5.26. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

5.26.1. истечения срока действия договора страхования;

5.26.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.26.3. неуплаты Страхователем страхового взноса (его очередной части) в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 4.6.2 пункта 4.6 настоящих Правил - неуплаты просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении предоставленного для ее уплаты 30-ти дневного срока;

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

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

5.26.6. по соглашению Страхователя со Страховщиком, оформленному в письменном виде (договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон). Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее, чем за 3 (три) рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора;

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

5.26.8. ликвидации Страхователя - юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

5.26.9. отказа Страхователя от внесения изменений в договор страхования и (или) доплаты страхового взноса на основании пункта 5.18 настоящих Правил;

5.26.10. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

5.27. В случае досрочного прекращения договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.26.4 - 5.26.6, 5.26.8 - 5.26.9 пункта 5.26 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного расторжения договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

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

5.28. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.26.7 пункта 5.26 настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

5.29. Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, то при расторжении договора страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

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

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

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

Страхователю - физическому лицу, включая индивидуального предпринимателя, пеню в размере 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату, Страхователю - юридическому лицу в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

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

5.33. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

6.1.2. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

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

6.1.4. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 5.26.7 пункта 5.26 настоящих Правил;

6.1.5. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения;

6.1.6. заменить Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

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

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.2.2. своевременно уплачивать страховой взнос либо его части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

6.2.3. передавать Страховщику сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

6.2.4. ознакомить Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.5. сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику;

6.2.6. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении

договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

6.2.7. предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию для установления факта наступления страхового случая;

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

6.2.9. предоставить Страховщику необходимые документы для получения страхового обеспечения согласно пунктам 7.2 и 7.4 настоящих Правил;

6.2.10. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

6.2.11. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и условиями страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. направить страхуемое лицо на обследование для оценки фактического состояния его здоровья. Обследование может проводиться в виде медицинского освидетельствования как на стадии заключения договора страхования с целью определения степени страхового риска за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), так и после наступления страхового случая с целью принятия решения о выплате страхового обеспечения, выявления его причин, а также оптимальности периода и методики лечения.

Необоснованные неявки Застрахованного лица на медицинское освидетельствование влекут за собой право Страховщика на отказ в заключении договора страхования, отсрочку выплаты страхового обеспечения до получения заключения по результатам такого освидетельствования;

6.3.2. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий договора, в частности, вправе требовать предоставления медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни, повлекшего временную утрату его трудоспособности;

6.3.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин, обстоятельств, характера события, обладающего признаками страхового случая;

6.3.4. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

6.3.5. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы - до их представления, а также, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) или Застрахованного лица - до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

6.3.6. информировать Страхователя или Выгодоприобретателя о их правах и обязанностях по договору страхования, ходе исполнения договора страхования, порядке изменения или прекращения договора страхования (о сроках уплаты страховых взносов, порядке действий при наступлении страхового случая, информирование об осуществлении страховой выплаты, сроках окончания договора страхования и т.п.), в том числе посредством мобильной связи или сети Интернет;

6.3.7. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;

6.3.8. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии с пунктом 5.18 настоящих Правил;

6.3.9. удержать сумму просроченной части страхового взноса при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения в случае, предусмотренном пунктом 4.7 настоящих Правил;

6.3.10. удержать неуплаченную часть (части) страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования в случае, предусмотренном пунктом 4.8 настоящих Правил.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования либо направить их в электронном виде в зависимости от способа заключения договора страхования;

6.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном

лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

6.4.4. при признании заявленного события страховым случаем в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, составить акт о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, и выплатить страховое обеспечение в течение 5 (пяти) рабочих дней с дня, следующего за днем составления акта о страховом случае;

6.4.5. в случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный настоящими Правилами срок письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю);

6.4.6. если договор заключен в форме электронного документа, выдать Страхователю (по его запросу) идентичный по содержанию договор страхования, оформленный любым способом, либо иной документ, подтверждающий заключение договора страхования и его условия;

6.4.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами, договором страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или лицо, представляющее его интересы) обязан незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней (со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) находился в бессознательном состоянии, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

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

7.2.1. заявления о выплате страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств события и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных реквизитов) по форме, определенной Страховщиком;

7.2.2. договора страхования по требованию Страховщика (для физических лиц);

7.2.3. документов (оригиналы или их копии по согласованию со Страховщиком), подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего события из перечня, приведенного в 7.4 настоящих Правил.

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

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

- Страхователь - если он является Застрахованным лицом.

7.4. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или лицо, представляющее его интересы) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить следующие документы (оригиналы или их копии по согласованию со Страховщиком):

7.4.1. документ, удостоверяющий личность получателя и (или) полномочия данного лица;

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

7.4.3. при наступлении события, указанного в подпункте 2.3.1 пункта 2.3 настоящих Правил:

7.4.3.1. свидетельство органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица;

7.4.3.2. акт (заключение) судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенный печатью органов МВД или прокуратуры (при наличии);

7.4.3.3. акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы) (при наличии);

7.4.3.4. справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры (при наличии), подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события;

7.4.3.5. свидетельство о праве на наследство (справка о признании наследников, справка о круге наследников), если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель;

7.4.3.6. выписка из медицинских документов (истории болезни, медицинской карты) Застрахованного лица из огрганизации здравоохранения, в которых Застрахованное лицо находилось на лечении по рассматриваемому страховому событию.

7.4.4. при наступлении события, указанного в подпункте 2.3.2 пункта 2.3 настоящих Правил:

7.4.4.l. заключение соответствующего органа, определенного законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенное данным органом в установленном порядке;

7.4.4.2. выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся), заключение врача;

7.4.4.3. акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы) (при наличии);

7.4.4.4. справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры (при наличии), подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события.

7.4.5. при наступлении события, указанного в подпункте 2.3.3 пункта 2.3 настоящих Правил:

7.4.5.1. выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения, или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации;

7.4.5.2. закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц);

7.4.5.3. акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы) (при наличии);

7.4.5.4. справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры (при наличии), подтверждающая причины и обстоятельства рассматриваемого события.

7.4.6. иные документы по требованию Страховщика.

7.5. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного случая страховым и определения размеров страховой выплаты исходя из характера рассматриваемого события. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у

Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

7.6. После получения всех необходимых документов Страховщик принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления Акта о страховом случае по форме, утвержденной локальным правовым актом Страховщика.

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

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

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

7.9. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 2.3.1 пункта 2.3 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица.

7.10. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 2.3.2 пункта 2.3 настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается в следующем порядке:

I, II группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» (четвертая, третья и вторая степень утраты здоровья) – 100% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица;

III группа инвалидности - 50% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица;

категория «ребенок-инвалид» (первая степень утраты здоровья) - 40% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица;

Если в результате несчастного случая или впервые диагностированного заболевания у Застрахованного лица наступит смерть

или инвалидность в течение 1 года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения с учётом ранее выплаченных сумм за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного лица, но не более страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

7.11. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 2.3.3 пункта 2.3 настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается в следующем порядке:

- 0,3% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за каждый день временной нетрудоспособности (лечения для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров) вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности (лечения) до или после окончания срока действия договора страхования, но не более 10% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по одному страховому случаю, если иное не оговорено в договоре страхования, а также при расчете страхового взноса не был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика. Период временной нетрудоспособности (лечения) должен начинаться в период действия договора страхования.

7.12. В случае, если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в подпунктах 2.3.1 - 2.3.3 пункта 2.3 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.13. Из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате, Страховщик вправе удержать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного (при наличии), страхового взноса (его часть) в отношении конкретного Застрахованного лица.

7.14. При расчете размера страхового обеспечения учитывается франшиза, если договор страхования был заключен с применением франшизы.

7.15. При признании заявленного события страховым случаем предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения производятся Выгодоприобретателю (Застрахованному или иному лицу) с учетом условий пункта 3.4 настоящих Правил на основании Акта о страховом случае согласно форме, утверждаемой Страховщиком, который составляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов.

7.16. Выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования. Если договором страхования не установлено лицо в качестве Выгодоприобретателя, то выплата страхового обеспечения производится Застрахованному лицу, либо наследникам Застрахованного лица, в случае его смерти.

7.17. При непризнании заявленного события страховым случаем решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых документов, в письменной форме с мотивацией причин отказа.

7.18. Страховое обеспечение по желанию получателя может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте, или иным способом по согласованию сторон.

Несовершеннолетнему лицу выплата страхового обеспечения производится путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка с одновременным уведомлением об этом родителей (органа опеки и попечительства), либо выплачивается одному из родителей (усыновителю, опекуну, попечителю), проживающему совместно с несовершеннолетним, согласно его письменному заявлению. Выплата страхового обеспечения несовершеннолетнему может производиться в случае признания его полностью дееспособным (эмансипация).

7.19. При наступлении события, указанного в подпункте 2.3.1 пункта 2.3 настоящих Правил, соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:

- в первую очередь указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю;

- при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) - наследникам по закону.

Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.20. Выплата страхового обеспечения производится не позднее 5 (пяти) рабочих дней с дня, следующего за днем составления Акта о страховом случае.

Выплата страхового обеспечения производится в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено соглашением сторон и законодательством Республики Беларусь.

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

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

7.22. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает пеню Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) за каждый день просрочки в размере:

- юридическому лицу – 0,1% от суммы, подлежащей выплате, физическому лицу, индивидуальному предпринимателю - 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

7.23. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение, сохраняет силу до конца его срока действия в размере разницы между страховой суммой и произведенными выплатами.

7.24. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (ее соответствующей части) осуществляется Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не позднее 5 рабочих дней со дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

8.1.1. если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

8.1.2. если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

8.1.3. других случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель), которому известно о заключении договора страхования в его пользу:

8.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок указанным в них 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 выплатить страховое обеспечение;

8.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба;

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

8.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в срок, не позднее пяти рабочих дней после получения всех необходимых документов, и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

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

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - судами в соответствии

с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

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

Настоящие Правила вступают в силу со дня, следующего за днем принятия Министерством финансов Республики Беларусь решения о предоставлении СООО «А-Страхование» лицензии на осуществление страховой деятельности.

Начальник управления
методологии и актуарных расчетов О.П.Багрей

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и заболеваний

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

1. Базовый годовой страховой тариф по страхованию от несчастных случаев и заболеваний по всем страховым рискам, указанным в подпунктах 2.3.1 - 2.3.3 Правил, установлен в процентах от страховой суммы и при сроке действия договора страхования один год и менее равен 2,00%.

2. Базовый годовой страховой тариф по страхованию от несчастных случаев и заболеваний по всем страховым рискам, указанным в подпунктах 2.3.1 - 2.3.3 Правил, установлен в процентах от страховой суммы и при сроке действия договора страхования более года равен 1,80%.

Начальник управления
методологии и актуарных расчетов О.П.Багрей