СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «А-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ
Директор
СООО «А-Страхование»
_____ А.С.Громова
23 января 2026 г.

ПРАВИЛА № 10
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ

г. Минск – 2026

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил № 10 добровольного комбинированного страхования пользователей средств индивидуальной мобильности (далее – Правила) Страховое общество с ограниченной ответственностью «А-Страхование» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комбинированного страхования пользователей средств индивидуальной мобильности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

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

1.3. Страхователями 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 по нему страховой взнос.

1.4. **Застрахованным лицом** является **пользователь средства индивидуальной мобильности** – физическое лицо, управляющее (пользующееся) в период действия договора страхования средством индивидуальной мобильности.

Страхователи – юридические лица заключают договоры страхования в отношении Застрахованных лиц, с которыми Страхователем – юридическим лицом заключен договор о предоставлении права пользования средством индивидуальной мобильности (договор аренды, проката или иной аналогичный договор).

1.5. По **риску гражданской ответственности** считается застрахованной ответственность пользователя средства индивидуальной мобильности, определяемого по договору страхования как Застрахованное лицо.

1.6. Выгодоприобретателем по **риску причинения вреда жизни или здоровью** является Застрахованное лицо, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретателем по **риску гражданской ответственности** является потерпевший – лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред Застрахованным лицом в процессе пользования

средством индивидуальной мобильности. Выгодоприобретателем признается также лицо, к которому перешли права потерпевшего в порядке правопреемства (реорганизация юридического лица, смерть физического лица, переход права требования в порядке суброгации и другие случаи перемены лиц в обязательствах). Для целей настоящих Правил потерпевшим не является Страхователь, Застрахованное лицо, а также член семьи Страхователя (Застрахованного лица).

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

1.7.1. **средство индивидуальной мобильности** (далее – **СИМ**) – транспортное средство, имеющее одно или несколько колес (роликов) и максимальную конструктивную скорость движения не более 25 км/ч, предназначенное для передвижения одного человека либо нескольких людей (при наличии специально оборудованных мест для сидения) посредством использования электродвигателя (электродвигателей) либо мускульной силы человека (людей), находящегося на (в) нем, в частности при помощи педалей или рукояток.

В целях настоящих Правил к СИМ относятся: велосипед (в том числе электровелосипед), самокат (в том числе электросамокат), электроскейтборд, гироскутер, сигвей, моноколесо, электроскутер, электроролики и иные аналогичные устройства;

1.7.2. **день страхового случая** – дата причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевшего, подтвержденная документами компетентных органов и (или) организаций. При этом, если в документах указывается не конкретная дата события, а определенный период, то в таких случаях днем страхового случая признается последняя дата определенного периода либо дата обнаружения ущерба;

1.7.3. **несчастный случай** – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, произошедшее в период поездки и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

1.7.4. **поездка** – перемещение Застрахованного лица от пункта отправления до пункта назначения с использованием СИМ;

1.7.5. **период поездки** – период между началом управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ в пункте отправления и до момента оставления Застрахованным лицом СИМ в пункте назначения. Если СИМ эксплуатируется на основании договора о предоставлении права пользования СИМ (договора аренды, проката или иного аналогичного договора) период поездки определяется с даты и времени

начала эксплуатации СИМ и до прекращения эксплуатации СИМ согласно данным сервиса (программного обеспечения) аренды (проката) СИМ;

1.7.6. **члены семьи** – близкие родственники (дети, в том числе усыновленные (удочеренные), родители, в том числе усыновители (удочерители), родные братья и сестры, дед, бабка, внуки), супруг (супруга), а также близкие родственники супруга (супруги) и иные лица, проживающие совместно и ведущие общее хозяйство;

1.7.7. **период охлаждения** – период, установленный договором страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

Иные термины используются в Правилах в значениях, определенных действующим законодательством Республики Беларусь.

1.8. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с:

2.1.1. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ;

2.1.2. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в результате управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ.

2.2. Страховым случаем является факт:

2.2.1. причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ, повлекшее телесное повреждение (неустановленной степени тяжести, легкое, менее тяжкое, тяжкое), установление инвалидности либо смерть Застрахованного лица (далее – **риск причинения вреда жизни или здоровью**);

2.2.2. причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших в результате управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ, повлекший за собой предъявление обоснованных

требований о возмещении причиненного вреда (далее – **риск гражданской ответственности**).

2.3. Договор страхования заключается в отношении всех рисков в соответствии с пунктом 2.2 Правил.

2.4. Не является страховым случаем событие, произошедшее вследствие:

2.4.1. управления (пользования) Застрахованным лицом СИМ в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

В целях настоящих Правил выявление состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения в медицинском учреждении, куда Застрахованное лицо было доставлено в связи с травмами, полученными в результате управления (пользования) СИМ, приравнивается к управлению (пользованию) Застрахованным лицом СИМ в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

2.4.2. совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

2.4.3. совместного использования СИМ при отсутствии специально оборудованных мест для сидения;

2.4.4. нарушения Застрахованным лицом условий договора о предоставлении права пользования СИМ (договора аренды, проката и иного аналогичного договора).

2.5. По договору страхования не подлежат возмещению косвенные убытки (штрафы, предусмотренные законодательством, либо неустойки (штрафы, пени), предусмотренные условиями договоров), моральный вред, упущенная выгода.

2.6. Причинение вреда по риску гражданской ответственности нескольким потерпевшим в результате одного события рассматривается как один страховой случай.

2.7. Страховщиком в соответствии с условиями Правил могут быть разработаны и утверждены локальным правовым актом программы страхования, в которых определен размер страховой суммы (лимита ответственности), условия и порядок выплаты страхового обеспечения (возмещения), а также иные условия договора страхования (далее – программа страхования).

3. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

3.1. Страховая сумма (лимит ответственности) (далее – страховая сумма) – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового

обеспечения (возмещения) по договору страхования при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма устанавливается в целом по договору страхования в размере, определенном соглашением сторон (далее – страховая сумма по договору страхования).

3.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных страховых сумм в пределах страховой суммы по договору страхования:

3.3.1. на один или несколько страховых случаев;

3.3.2. по конкретному риску.

3.4. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Все предусмотренные условиями страхования страховые суммы устанавливаются в единой валюте (далее – валюта страховой суммы) и указываются в договоре страхования.

3.5. Суммы страхового обеспечения (возмещения), подлежащие выплате Страховщиком, не могут превышать соответствующих страховых сумм, установленных договором страхования. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение (возмещение), продолжает действовать до окончания срока его действия в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенными выплатами страхового обеспечения (возмещения).

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

4.2. Страховой взнос рассчитывается в валюте страховой суммы исходя из страхового тарифа от страховой суммы по договору страхования.

4.3. Страховой тариф рассчитывается исходя из соответствующего базового годового страхового тарифа, предусмотренного Приложением 1 к Правилам, и корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

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

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

4.6. По договорам страхования, заключенным на срок 1 (один) год, страховой взнос уплачивается единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку.

При единовременной уплате страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования.

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/q страхового взноса по договору страхования 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/q, 3/q и т.д. до уплаты страхового взноса по договору страхования в полном объеме, где q – количество этапов оплаты, установленное договором страхования (значение q не может превышать количество полных месяцев срока действия договора страхования). Договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

4.7. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос может быть уплачен:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте уплаты страхового взноса и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату уплаты страхового взноса.

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

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

4.8.2. 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 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.

Если страховой случай наступит в период, предоставленный для погашения просроченной части страхового взноса, то Страховщик из выплаты страхового обеспечения (возмещения) удерживает сумму просроченной части страхового взноса.

4.9. 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 (возмещения) удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса. При этом если размер выплаты страхового обеспечения (возмещения) 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, 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, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

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

5.3. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя либо письменного предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

5.4. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается в отношении одного Застрахованного лица, указанного в договоре страхования.

Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом заключается без указания конкретных Застрахованных лиц на основании данных, предоставленных Страхователем – юридическим лицом (наименование сервиса, ID поездки, а также иные идентификационные данные о пользователе СИМ, формируемые в программном обеспечении Страхователя – юридического лица, позволяющие достоверно определить пользователя СИМ в качестве Застрахованного лица).

5.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все 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 или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании заявления Страхователя.

5.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

5.7. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) года включительно.

5.8. Страховая защита по договору страхования действует в период поездки в пределах срока действия договора страхования.

5.9. В договоре страхования, заключаемом со Страхователем – физическим лицом, может быть предусмотрен по соглашению сторон период охлаждения сроком 5 (пять) календарных дней с даты заключения договора страхования.

5.10. Договор страхования по соглашению сторон вступает в силу со дня и времени, указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее момента уплаты страхового взноса (первой его части) и не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

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

5.11.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителю);

5.11.2. 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.

5.12. 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.

5.13. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения, не противоречащие законодательству Республики Беларусь.

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

5.15. 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, с указанием даты его заключения, вступления в силу,

который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения и (или) дополнения.

5.16. В случае увеличения степени страхового риска дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

5.17. Расчет размера дополнительного страхового взноса при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется по следующей формуле:

$$ДСВ = (СВ_2 – СВ_1) \times n / m$$, где

ДСВ – сумма дополнительного страхового взноса;

$СВ_2$ – сумма страхового взноса по договору страхования на полный срок его действия с учетом внесенных изменений;

$СВ_1$ – 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 изменений;

m – срок действия договора страхования в календарных днях.

5.18. В случае уменьшения степени страхового риска (если $СВ_2$ менее $СВ_1$) Страховщик производит возврат части страхового взноса, уплаченного Страхователем, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня подачи заявления о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, изложенные в договоре страхования.

5.19. До заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

5.20. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

5.20.1. истечения срока действия договора страхования;

5.20.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.20.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в подпункте 4.8.2 пункта 4.8 Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса по договору страхования по истечении предоставленного для ее уплаты срока;

5.20.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;

5.20.5. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

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

5.20.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя от договора, если заявлением Страхователя или соглашением сторон не предусмотрен более поздний срок;

5.20.8. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в предусмотренный договором страхования период охлаждения;

5.20.9. неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной в пункте 5.12 Правил, либо если Страхователь отказался от уплаты дополнительного страхового взноса с учетом изменений, существенно влияющих на увеличение страхового риска. Договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком отказа Страхователя. Отказом считается неполучение от Страхователя ответа в указанный срок на письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования, а также неуплата дополнительного страхового взноса;

5.20.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь и Правилами.

5.21. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.20.4 – 5.20.6 пункта 5.20 Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя) с приложением договора страхования и копий документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования признается дата получения Страховщиком заявления о прекращении (расторжении) договора страхования (если соглашением сторон не предусмотрена более поздняя дата прекращения (расторжения) договора страхования) и копий необходимых документов, подтверждающих возможность прекращения (расторжения) договора страхования (при их наличии).

5.22. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.20.4 – 5.20.6 пункта 5.20 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть

уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

5.23. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования на основании подпункта 5.20.8 пункта 5.20 Правил, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

5.24. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.20.7, 5.20.9 пункта 5.20 Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

5.25. Возврат страхового взноса (его части) в соответствии с пунктами 5.18, 5.22 Правил производится только при отсутствии по договору страхования заявленных убытков и (или) страховых выплат.

5.26. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Возврат страхового взноса (его части) осуществляется Страхователю в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь либо соглашением сторон.

Валюта возврата страхового взноса (его части) может быть определена по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь.

Возврат страхового взноса (его части) Страхователю – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, 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.

5.27. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает Страхователю пеню в размере 0,1 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

5.28. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения (возмещения), возникшие до прекращения (расторжения) договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

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 Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и Правила в установленном порядке;

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

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

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 5.5 Правил, а также сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов;

6.2.2. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) в размере и порядке, установленном договором страхования (в том числе, если по договору страхования имеется заявленный убыток или производилась выплата страхового обеспечения (возмещения));

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 Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

6.2.5. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнить обязанности, предусмотренные пунктом 7.1 Правил.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, включая размер заявленного ущерба (причиненного вреда), а также соблюдение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) условий Правил и договора страхования;

6.3.2. при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, давать указания, направленные на уменьшение убытков, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

6.3.3. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требований о выплате страхового обеспечения (возмещения) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

6.3.4. проверять обстоятельства, причины, характер события, которое может быть признано страховым случаем, определять размер причиненного ущерба, в том числе привлекать независимых экспертов, направлять запросы в компетентные органы, назначать или нанимать от имени Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) экспертов и других лиц для выяснения обстоятельств, причин, характера заявленного события и размера причиненного ущерба, проводить проверки по заявленным фактам;

6.3.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для минимизации ущерба;

6.3.6. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем:

если ему не представлены все необходимые документы – до их представления;

если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности и достоверности документов, относящихся к заявленному событию, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность и достоверность документов лицом, их представившим (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения такого документа);

в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления заявленного события в отношении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

6.3.7. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

6.3.8. отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) в случаях, предусмотренных частью четвертой пункта 7.6, пунктом 8.2 Правил;

6.3.9. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. выдать Страхователю Правила 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), их имущественном положении, состоянии здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

6.4.3. при признании заявленного события страховым случаем составить акт о страховом случае в срок, указанный в части второй пункта 7.7 Правил, и выплатить страховое обеспечение (возмещение) в срок, указанный в пункте 7.23 Правил.

6.5. Стороны имеют право и обязаны совершать иные действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.

6.6. Первичные учетные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, каждая из сторон вправе оформлять единолично.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

7.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

7.1.1. принять все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по предотвращению и уменьшению возможного ущерба. Принимая такие меры, Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) необходимо следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю);

7.1.2. незамедлительно заявить в соответствующие компетентные органы и (или) организации (например, медицинские учреждения, органы внутренних дел и др.) в зависимости от характера события о наступлении события для получения документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

7.1.3. в течение одного дня уведомить Страховщика о наступлении события в любой форме (по телефону, электронной почте) и в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня наступления события подать письменное заявление о выплате страхового обеспечения (возмещения) по форме, утвержденной Страховщиком, с описанием причин, обстоятельств произошедшего события;

7.1.4. не признавать и не оплачивать предъявленную претензию без предварительного письменного согласия Страховщика – при наступлении события по риску гражданской ответственности;

7.1.5. содействовать Страховщику в расследовании причин и обстоятельств страхового случая, в получении необходимых материалов.

7.2. С письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (возмещения) к Страховщику вправе обратиться Страхователь (Выгодоприобретатель).

Заявление о выплате страхового обеспечения (возмещения) может быть оформлено в электронном виде посредством электронного ввода необходимых сведений о событии через Интернет-сайт и (или) мобильное приложение с проведением идентификации обратившегося Страхователя (Выгодоприобретателя), их представителей без личного присутствия указанных лиц.

При обращении иной страховой организации, которая возместила ущерб по погибшему или поврежденному имуществу потерпевшего, представляются документы, подтверждающие правомерность и обоснованность требования страховой организации о возмещении ее убытков в порядке суброгации.

При обращении с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (возмещения) Страхователь (Выгодоприобретатель) – физическое лицо предъявляет Страховщику документ, удостоверяющий личность.

7.3. Дополнительно к заявлению о выплате страхового обеспечения (возмещения) Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы (их копии, заверенные в установленном порядке):

− договор страхования (уведомление о заключении договора страхования);

− документы компетентных органов и (или) организаций (например, государственная автомобильная инспекция, органы внутренних дел, медицинские учреждения и др.), подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления события;

− заключение Государственного комитета судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений Застрахованного лица (потерпевшего);

− заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии – в случае установления инвалидности Застрахованному лицу (потерпевшему);

− свидетельство о смерти, судебная экспертиза о причине смерти, справка о круге наследников – в случае смерти Застрахованного лица (потерпевшего);

− опись погибшего или поврежденного имущества потерпевшего, документы, подтверждающие право собственности или иное законное право потерпевшего на погибшее или поврежденное имущество, и документы, позволяющие определить размер ущерба по погибшему или поврежденному имуществу на день страхового случая (сметы (калькуляции) на проведение восстановительных работ, акты экспертизы (оценки) поврежденного имущества, акты выполненных работ, оригинальные счета на оплату запасных частей, деталей, материалов, работ);

− документы, подтверждающие факт и размер произведенных расходов по уменьшению убытков;

− иные документы, необходимые для принятия решения по заявленному событию, по требованию Страховщика.

7.4. Конкретный перечень документов, предоставляемых при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, определяется в каждом конкретном случае с учетом всех обстоятельств наступившего события. Страховщик вправе требовать предоставления иных документов, не указанных в пункте 7.3 Правил. При этом документы, незамедлительное получение (составление) которых невозможно, могут быть предоставлены после подачи заявления о выплате страхового обеспечения (возмещения) по мере их получения Страхователем (Выгодоприобретателем).

7.5. В случае подачи заявления о выплате страхового обеспечения (возмещения) в электронном виде копии всех документов, необходимых к предоставлению в соответствии с пунктами 7.3 – 7.4 Правил, направляются Страховщику в электронном виде. В подтверждение подлинности направленных в электронном виде копий документов Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан предоставить оригиналы.

7.6. В случае, если предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления события, его причин, характера и размера ущерба, Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить у соответствующих лиц (Страхователя, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события) необходимые дополнительные документы, информацию и соответствующие разъяснения, имеющие отношение к наступившему

событию (в том числе постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

В случае непредоставления правоохранительными органами и другими организациями запрошенных Страховщиком документов обязанность предоставления таких документов лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

Необходимость предоставления документов определяется характером наступившего события и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредоставление требуемых Страховщиком документов, необходимых для решения вопроса о страховой выплате (когда с учетом конкретных обстоятельств причинения ущерба, их отсутствие делает невозможным установление факта причинения ущерба и определение его размера) без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) в части ущерба, не подтвержденного такими документами.

7.7. После получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктами 7.3 – 7.6 Правил, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в страховой выплате.

Решение о признании события страховым случаем оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа. Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового обеспечения (возмещения).

Если событие не признано страховым случаем, то в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения последнего документа составляется документ произвольной формы и в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня составления указанного документа направляется Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7.8. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба стороны договора страхования и (или) Выгодоприобретатель имеют право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

7.9. Страховое обеспечение по риску причинения вреда жизни или здоровью выплачивается в пределах страховой суммы в размере ущерба, определенном в соответствии с подпунктом 7.10.1 пункта 7.10 Правил.

Страховое возмещение по риску гражданской ответственности выплачивается в пределах страховой суммы за вычетом возмещения, полученного от иных источников (в том числе по иным договорам

страхования), в размере ущерба, определенном в соответствии с пунктом 7.10 Правил.

7.10. Размер ущерба определяется:

7.10.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (потерпевшего), повлекшего:

7.10.1.1. смерть Застрахованного лица (потерпевшего) – 100 % от страховой суммы по договору страхования;

7.10.1.2. инвалидность Застрахованного лица (потерпевшего) – 80 % от страховой суммы по договору страхования;

7.10.1.3. тяжкое телесное повреждение Застрахованного лица (потерпевшего), не повлекшее установление инвалидности – 30 % от страховой суммы по договору страхования;

7.10.1.4. менее тяжкое телесное повреждение Застрахованного лица (потерпевшего), не повлекшее установление инвалидности – 25 % от страховой суммы по договору страхования;

7.10.1.5. легкое телесное повреждение, телесное повреждение неустановленной степени тяжести, не повлекшее установление инвалидности – 3 % от страховой суммы по договору страхования;

7.10.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего, повлекшего:

7.10.2.1. гибель имущества – в размере действительной стоимости на день страхового случая;

7.10.2.2. повреждение имущества – в размере стоимости восстановительных расходов (ремонта, химчистки, стирки и др.), но не более действительной стоимости на день страхового случая.

В случае наличия повреждений, не повлекших необходимости выполнения восстановительных работ либо если выполнение восстановительных работ технологически не предусмотрено или технически невозможно, а использование имущества возможно по первоначальному назначению, без утраты его существенных функциональных качеств и свойств, ущерб определяется по стоимости снижения качества данного имущества в результате страхового случая, то есть по сумме уценки.

Общая сумма страхового возмещения по вреду, причиненному имуществу потерпевших, не может превышать 50% от страховой суммы по договору страхования.

7.11. Восстановительные расходы включают в себя:

а) расходы на материалы и запасные части для ремонта (восстановления);

б) расходы на оплату работ по ремонту, замене и составлению смет (калькуляций) на эти работы;

в) расходы по доставке материалов к месту ремонта, необходимых для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось на день страхового случая;

г) иные расходы, напрямую связанные с осуществлением ремонта.

К восстановительным расходам не относятся:

расходы, вызванные внесением изменений (улучшений) в имущество;

расходы, вызванные временным (вспомогательным) ремонтом или восстановлением, за исключением случаев, когда этот ремонт является частью окончательного ремонта и если в связи с ним не повышаются общие расходы по ремонту;

расходы по профилактическому обслуживанию (ремонту) или гарантийному ремонту имущества, расходы по переборке, а также иные расходы, которые были бы необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая;

расходы на ремонт частей, узлов и агрегатов, в отношении которых износ, поломка, повреждение и иные несоответствия техническим, технологическим и конструктивным требованиям были выявлены в процессе проведения плановых обслуживаний, осмотров, ремонтов и иных регламентных работ;

дополнительные расходы, вызванные срочностью проведения восстановительных работ и (или) срочной доставкой, расходы на посредничество в снабжении (заказ);

расходы, не связанные с наступлением страхового случая.

7.12. Определение размера восстановительных расходов производится на основании сметы (калькуляции) либо документов, подтверждающих фактические затраты, понесенные Выгодоприобретателем на восстановление поврежденного имущества.

Страховщик может по соглашению сторон определить размер ущерба на основании предоставленных оплаченных Выгодоприобретателем подлинных счетов ремонтного или соответствующего предприятия (юридического лица любой организационно-правовой формы либо индивидуального предпринимателя), осуществившего ремонт, химчистку, стирку и т.п. поврежденного имущества в размере фактически оплаченной суммы либо на основании составленной этими предприятиями сметы на ремонт.

При определении расходов на ремонт по составленным соответствующими предприятиями сметам, но неоплаченным Выгодоприобретателем, в сумму ущерба включаются только указанные в смете расходы, предусмотренные пунктом 7.11 Правил.

При этом счета или сметы должны содержать подробный перечень работ, их стоимость, перечень и стоимость аналогичных материалов (конструкций, оборудования).

7.13. Поврежденное имущество считается погибшим, если расходы на его восстановление (с учетом налога на добавленную стоимость) превышают действительную стоимость этого имущества на день страхового случая либо если его ремонт технически невозможен.

Действительная стоимость имущества определяется на основании предоставленных документов, подтверждающих балансовую стоимость поврежденного имущества, либо на основании документов, отражающих стоимость покупки данного имущества, с учетом амортизации и естественного износа, имеющихся дефектов и следов предыдущих аварий, а в случае отсутствия данных документов стоимость может быть определена на основании стоимости аналогичного имущества на день страхового случая.

7.14. В случае смерти, при установлении (изменении) группы инвалидности (степени тяжести телесных повреждений) после получения страхового обеспечения (возмещения) выплата страхового обеспечения (возмещения) производится с учетом ранее выплаченной суммы страхового обеспечения (возмещения) по соответствующему страховому случаю.

7.15. При признании произошедшего события страховым случаем также возмещаются предварительно согласованные со Страховщиком документально подтвержденные расходы, понесенные Застрахованным лицом (потерпевшим) для определения соответствующими компетентными органами степени тяжести телесных повреждений в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Такие расходы в совокупности с размером страхового обеспечения (возмещения) не могут превышать страховую сумму.

7.16. Договором страхования и (или) программой страхования могут быть предусмотрены иные условия по количеству обращений и ограничению размера страховой выплаты (в таком случае при расчете страхового тарифа к базовому годовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика). При установлении программой страхования соответствующих условий программа страхования является неотъемлемой частью договора страхования и Страхователю выдается либо направляется в электронном виде соответствующая программа страхования в зависимости от способа заключения договора страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

7.17. Страховщик возмещает расходы по принятию разумных и доступных мер в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Необходимость осуществления таких расходов определяется Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из тех мер, которые обычно осуществляются в подобных ситуациях.

Возмещение расходов в целях уменьшения убытков производится на основании оригинальных документов (их копий, заверенных в установленном порядке), подтверждающих указанные расходы.

7.18. Выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется в валюте страховой суммы, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется:

в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, если страховой взнос был уплачен в белорусских рублях;

в иностранной валюте исходя из кросс-курса, рассчитанного на основании официальных курсов белорусского рубля, установленных Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте выплаты страхового обеспечения (возмещения) и валюте страховой суммы (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Все курсы валют, указанные в настоящем пункте, применяются на дату составления Страховщиком акта о страховом случае.

7.19. Общая сумма выплат страхового обеспечения (возмещения) (за исключением расходов в целях уменьшения убытков) по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы.

7.20. В случае причинения вреда по риску гражданской ответственности нескольким потерпевшим при недостаточности страховой суммы для полного возмещения ущерба заявленные требования рассматриваются (выплата страхового возмещения осуществляется) в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру заявленных требований (исчисленного ущерба в соответствии с пунктом 7.10 Правил).

7.21. Страховое возмещение по соглашению сторон и на основании письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) может быть перечислено соответствующим организациям, производящим ремонт поврежденного имущества, по факту выполненных работ или на основании составленных смет и актов выполненных работ.

7.22. Выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в безналичном порядке путем перечисления в банк на счет или без открытия счета, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

7.23. Выплата страхового обеспечения (возмещения) производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

7.24. За несвоевременную выплату страхового обеспечения (возмещения) по вине Страховщика Страхователю (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, в размере 0,1 % – юридическому лицу и 0,5 % – физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю.

7.25. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя права на ее получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Страхователем (Выгодоприобретателем) не позднее 5 (пяти) рабочих дней после дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по законодательству Республики Беларусь или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Страхователь (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пеню в размере 0,5 % от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

Уплата пени не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от необходимости возврата суммы страховой выплаты, подлежащей возврату Страховщику.

7.26. Если после выплаты страхового возмещения Выгодоприобретатель получил полное или частичное возмещение убытка от лица, ответственного за причинение убытка, либо от другого источника, он обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней возвратить Страховщику сумму страхового возмещения или ее часть, равную сумме, полученной Выгодоприобретателем в возмещение убытка.

7.27. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причинение убытка, возмещенного в результате страхования.

7.28. Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Выгодоприобретателем и лицом, ответственным за причинение убытка.

7.29. Выгодоприобретатель обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

8.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения (возмещения):

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

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

8.1.3. за убытки, возникшие вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.1.4. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе в связи с отказом Страхователя (Выгодоприобретателя) от привлечения лица, ответственного за ущерб, к административной, уголовной ответственности;

8.1.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения), если Страхователь (Выгодоприобретатель):

8.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в соответствии с подпунктом 7.1.3 пункта 7.1 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 произвести страховую выплату;

8.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных Правилами;

8.2.3. обратился к Страховщику после окончания срока действия договора страхования и день страхового случая не подтверждается компетентным органом, за исключением случая наличия доказательств наступления страхового случая в период действия договора страхования. Бремя доказывания ложится на Страхователя.

8.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения) принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней после дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней в письменной форме с обоснованием причины отказа.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

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

Настоящие Правила № 10 добровольного комбинированного страхования пользователей средств индивидуальной мобильности вступают в силу с 23.02.2026.

Специалист управления
методологии и актуарных расчетов Т.А. Чуевская

Приложение 1 к Правилам № 10 добровольного
комбинированного страхования пользователей
средств индивидуальной мобильности

Базовый годовой страховой тариф – 0,75 % от страховой суммы по договору страхования.