

|  |  |
| --- | --- |
|  | **УТВЕРЖДАЮ**  **Генеральный директор**  **ЗАСО «Белнефтестрах»**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ю.И.Несмашный**  **17 августа 2017 г.** |

**П****РАВИЛА № 7**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(новая редакция)

Согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь 18.09.2017 г. № 814 с учетом изменений и дополнений, согласованных с Министерством финансов Республики Беларусь 27.12.2017 г. № 882, 12.09.2018 г. № 1008 (вступают в силу 23.09.2018 г.)

Приложение 11 (корректировочные коэффициенты) утверждено Приказом ЗАСО «Белнефтестрах» 20.09.2017 г. № 355 с учетом изменений и дополнений, утвержденных Приказами ЗАСО «Белнефтестрах» 28.09.2017 г. № 380, 27.12.2017 г. № 514, 22.02.2018 г. № 67, 12.09.2018 г.№ 382 (вступают в силу 23.09.2018 г.).

**МИНСК – 2017**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
2. **Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо** 
   1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 7 добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).
   2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

**авиационное происшествие** – внезапное непредвиденное событие, возникшее при эксплуатации воздушного судна (в т.ч. во время выполнения полета, руления или стоянки), при осуществлении воздушных перевозок пассажиров, багажа и грузов или при выполнении авиационных работ, которое привело к причинению вреда жизни или здоровью физического лица. Происшествие должно быть зафиксировано компетентными органами и оформлено документально;

**авиационные работы** – работы, выполняемые с использованием полетов воздушных судов в сельском хозяйстве, строительстве, для охраны и защиты окружающей среды, оказания медицинской помощи и других целей. Порядок выполнения авиационных работ устанавливается авиационными правилами;

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая, являются объектом страхования;

**инвалидность** – ограничение жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков, сопровождающееся стойким (постоянным) нарушением функций организма и необходимостью социальной помощи и защиты;

**причинение вреда здоровью** **-** патологическое состояние организма Застрахованного лица (расстройство здоровья), возникшее в результате несчастного случая, при котором неоказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма, и /или утрату трудоспособности;

**травма** – повреждение тканей, органов Застрахованного лица или всего организма в целом, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, в определенных условиях, превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела;

**экипаж воздушного судна** – лица летного экипажа (командир воздушного судна, другие лица летного состава) и кабинного экипажа (бортоператоры и бортпроводники);

**оперативное вмешательство** (хирургическая операция) **-** комплекс воздействий на ткани или [органы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD_(%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)" \o "Орган (биология)) Застрахованного лица, проводимых врачом-специалистом соответствующей квалификации с целью лечения и (или) диагностики, связанное с анатомическим нарушением целости тканей.

В соответствии с настоящими Правилами не относятся к оперативным вмешательствам: пункции суставов и полостей; медикаментозные блокады для снятия болей, перевязки сосудов для остановки кровотечений (механическим способом – повязкой, тампонами); закрытое вправление отломков костей при переломах (закрытая репозиция) и вывихах; наложение гипсовых и других повязок; первичная хирургическая обработка ран (ПХО); наложение пластырного шва.

1.3. Страхователями могут выступать заключившие со Страховщиком договор(ы) страхования:

1.3.1. дееспособные физические лица – граждане Республики Беларусь, проживающие в Республике Беларусь иностранные граждане и лица без гражданства (далее – Страхователи **-** физические лица).

Страхователь – физическое лицо имеет право заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу других лиц (Застрахованных лиц). Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является Застрахованным лицом.

С иностранными гражданами и лицами без гражданства, временно пребывающими в Республике Беларусь на законных основаниях, а также в их пользу договоры страхования могут быть заключены при соблюдении условий, оговоренных частью второй пункта 9.1 Правил.

Договоры страхования со Страхователями - физическими лицами могут быть заключены по вариантам страхования, предусмотренным условиями подпунктов 7.2.1 – 7.2.6, 7.2.12 пункта 7.2 Правил;

1.3.2. юридические лица любой организационно-правовой формы (в т.ч. иностранные и международные) и индивидуальные предприниматели (далее – Страхователи - юридические лица).

Страхователи - юридические лица вправе заключать договоры страхования в пользу других лиц (Застрахованных лиц), которыми являются при заключении:

1.3.2.1. договоров страхования согласно прилагаемому к договору страхования (страховому полису) списку лиц, подлежащих страхованию (Приложения 2а, 8а к Правилам), - лица, указанные в таком списке, в том числе:

а) работники Страхователя, члены семьи работников Страхователя;

б) дети дошкольных учреждений, школ, детских домов, интернатов и других детских учреждений в возрасте до 18 лет;

в) члены добровольных дружин, спасатели нештатных аварийно-спасательных служб;

г) работники и члены общественных организаций, зарегистрированных в установленном законодательством Республики Беларусь порядке (в том числе спортсмены, члены детских спортивных клубов (секций), охотники, рыболовы и другие);

д) лица, связанные со Страхователем гражданско-правовыми отношениями при отсутствии трудовых (договор найма, подряда, субподряда и т.п.);

е) лица – клиенты организаций - Страхователей, оказывающих лизинговые, банковские, туристические, торговые, бытовые (например, парикмахерские) и медицинские услуги;

1.3.2.2. договоров страхования без указания в нем конкретных Застрахованных лиц с организациями, оказывающими услуги по:

а) оздоровлению и санаторно-курортному лечению (санатории, профилактории, оздоровительные пансионаты, лагеря, дома (базы) отдыха, иные организации, одним из видов деятельности которых является оздоровление населения) – лица (отдыхающие), находящиеся на оздоровлении в таких организациях;

б) проведению культурно-зрелищных, просветительских (например, семинары, конференции), развлекательных (например, аттракционы, экскурсии), спортивных (спортивно-оздоровительных) и иных аналогичных мероприятий (далее - культурно-зрелищные, спортивные мероприятия) – посетители (лица, находящиеся в качестве зрителей, участников) культурно-зрелищных, спортивных мероприятий и посетители спортивно-оздоровительных организаций;

в) проживанию в гостиницах, отелях, мотелях, комплексах гостиничного типа, кемпингах и т.д. – лица, проживающие в этих организациях;

1.3.2.3. договоров страхования экипажа - члены экипажа, находящиеся на воздушном судне, при эксплуатации которого застрахованы имущественные интересы этих лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью;

1.3.2.4. договоров страхования парашютистов – лица, находящиеся на воздушном судне с целью выполнения прыжков с парашютом, либо при выполнении таких прыжков с воздушного судна, при эксплуатации которого застрахованы имущественные интересы парашютистов, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью.

Договоры страхования со Страхователями - юридическими лицами могут быть заключены по вариантам страхования, предусмотренным условиями подпунктов 7.2.1 – 7.2.3, 7.2.7 – 7.2.13 пункта 7.2 Правил.

1.4. При заключении договоров страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства как со Страхователями - физическими лицами, так и Страхователями - юридическими лицами, Застрахованными лицами являются лица, находящиеся в автотранспортном средстве, при эксплуатации которого застрахованы имущественные интересы этих лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью.

1.5. Договор страхования не может быть заключен в пользу лиц:

* имеющих I или II группу инвалидности;
* имеющих III группу инвалидности – при включении в договор страхования дополнительных рисков в соответствии с подпунктами 7.3.1 (на случай установления инвалидности в результате несчастного случая) и 7.3.3 (на случай установления инвалидности и на случай смерти в результате несчастного случая) пункта 7.3 Правил;
* детей-инвалидов;
* ВИЧ-инфицированных, больных СПИДом;
* находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;
* призванных для прохождения срочной военной службы.

По варианту «Базовый» договоры страхования не могут быть заключены в пользу граждан, имеющих III группу инвалидности. Договоры страхования по вариантам «Стандарт», «Стандарт Плюс», «Дружный», «Базовый», «В подарок» (подпункты 7.2.4 – 7.2.6, 7.2.12 и 7.2.13 пункта 7.2 Правил) не заключаются в пользу граждан, возраст которых составляет 65 лет и более.

С лицами, страдающими психическими заболеваниями, а также в их пользу договоры страхования не заключаются.

Все ограничения, оговоренные в настоящем пункте, не распространяются на Застрахованных лиц по договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (подпункт 7.2.3 пункта 7.2 Правил), а также на лиц, являющихся Застрахованными по договорам страхования, заключенным с организациями, оказывающими услуги (подпункты 7.2.7 и 7.2.8 пункта 7.2 Правил), и по договору страхования парашютистов (подпункт 7.2.10 пункта 7.2 Правил).

Договор страхования по варианту «Специальный» (подпункт 7.2.11 пункта 7.2 Правил) может быть заключен в отношении лиц, имеющих III группу инвалидности, однако страхование не будет распространяться на случай установления инвалидности I или II группы (изменение группы инвалидности) в результате несчастного случая.

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

1.7. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

## Объект страхования

2.1. **Объектом** страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая.

2.2. **Несчастным случаем** признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее независимо от его воли и желания в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

К ним относятся:

* + 1. травмы (ушибы, переломы, вывихи костей, зубов; ранения, разрывы органов (частичные и полные, в т.ч. от укусов животных); попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, отморожения (кроме ожогов I степени, солнечных ожогов, отморожений I степени); поражение электрическим током (в т.ч. молнией); асфиксия (удушье); изнасилование; внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой удаление единственной либо обеих маточных труб, единственного либо обоих яичников, потерю матки;
    2. случайное острое отравление химическими веществами и составами (промышленными и бытовыми), за исключением случаев их принятия с целью наркотического, токсического или алкогольного опьянения, отравление грибами, медикаментами; клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма;

полиомиелит;

укусы змей, пауков, ядовитых насекомых, отравление ядовитыми растениями (при развитии аллергической реакции);

заболевание бешенством (подозрение на заболевание бешенством) в случаях контакта или укусов бешенными, подозрительными на бешенство или неизвестными животными, когда проводились антирабические мероприятия;

столбняк, ботулизм, пищевые токсикоинфекции у детей в возрасте до 16 лет включительно.

* + 1. случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;
    2. попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения), утопление, анафилактический шок, переохлаждение организма.
  1. **Несчастным случаем по договору страхования водителя и пассажиров автотранспортного средства** признается внезапное, непредвиденное и непреднамеренное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица (лиц), произошедшее в период действия договора страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), возгорания или взрыва транспортного средства, вследствие которых Застрахованное лицо (лица), находящееся в транспортном средстве, независимо от своей воли, получило травмы, ранения или иные повреждения, повлекшие причинение вреда его (их) жизни или здоровью.

2.4. **Несчастным случаем по договору страхования экипажа** признаются события, предусмотренные пунктом 2.2 Правил,произошедшие с Застрахованным лицом в результате авиационного происшествия.

В случае пропажи воздушного судна без вести несчастным случаем признается также пропажа Застрахованного лица без вести.

* 1. **Несчастным случаем по договору страхования парашютистов** признаются события, предусмотренные пунктом 2.2 Правил, наступившие при выполнении Застрахованным лицом прыжков с парашютом с воздушного судна, либо в результате авиационного происшествия во время нахождения Застрахованного лица на воздушном судне с целью выполнения таких прыжков.
  2. **Несчастным случаем по договору страхования по варианту «Специальный»** признаются события, предусмотренные пунктом 2.2 Правил, наступившие при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей.

**3. Страховые случаи**

* 1. **Страховым случаем** является причинение вреда жизни (смерть Застрахованного лица) или здоровью Застрахованного лица, наступившие в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, предусмотренного настоящими Правилами и подтвержденного документами соответствующих компетентных органов (медицинских, судебных и иных).

Страховщик также несет обязательства по страховой выплате в течение года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, если наступают более тяжкие его последствия или смерть Застрахованного лица.

3.2. По соглашению Страховщика и Страхователя по договору страхования экипажа может быть застрахован риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованных лиц в результате авиационного происшествия, вызванного:

а) войной, вторжением другого государства, гражданской войной, бунтом, революцией, восстанием, военным положением, действиями военных властей или сил, незаконно захвативших власть, или попытками незаконного захвата власти;

б) забастовками, мятежами, гражданскими волнениями или трудовыми конфликтами;

в) любыми противоправными действиями, саботажем или терроризмом;

г) изъятием, конфискацией, национализацией, захватом, удержанием, арестом, присвоением, реквизицией воздушного судна, совершенными с целью получения его в собственность или использования или в силу распоряжения правительства или органов власти;

д) угоном или иным незаконным захватом или противоправным осуществлением контроля над воздушным судном или его экипажем в полете (включая любую попытку такого захвата или контроля), предпринятым любым лицом или лицами на борту воздушного судна, действующими без согласия Страхователя.

4. **Случаи, не относящиеся к страховым**

* 1. Не являются страховыми случаями расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица, произошедшие в результате:
     1. болезни, в том числе хронических заболеваний, вывихов (переломов) искусственных суставов, а также возникшей в результате поднятия тяжести грыжи живота (пупочной, белой линии, паховой и пахово-мошоночной);

4.1.2. управления транспортным средством (например водным, воздушным судном) Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего удостоверения на право управления транспортом данной категории, либо в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передавшим управление транспортным средством (например водным, воздушным судном) лицу, не имевшему соответствующего удостоверения на право управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

4.1.3. сознательного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного действия (в том числе драки и других хулиганских действий, а также в случаях, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком), находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

4.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2. Не относится к страховым случаям смерть Застрахованного лица, если непосредственно перед ее наступлением Застрахованное лицо пребывало в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием, либо когда состояние наркотического, токсического или алкогольного опьянения являлось одним из факторов, приведших к смерти Застрахованного лица, кроме случаев наступления смерти в результате противоправных действий третьих лиц.

4.3. По варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства», кроме случаев, предусмотренных пунктами 4.1 и 4.2 Правил, не признаются страховыми случаями расстройство здоровья и/или смерть водителя и/или пассажиров, наступившие вследствие:

* использования транспортного средства в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях;
* несоблюдения правил эксплуатации транспортного средства и/или использования его не по назначению.

По договору страхования, заключенному по варианту «Базовый», не является страховым случаем и Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения в случае расстройства здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (пункт 2.2 Правил), не повлекшего наступления инвалидности или его смерти.

* 1. Перечисленные в пунктах 4.1 - 4.3 Правил события признаются таковыми на основании соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.

## 5. Страховая сумма

5.1. **Страховая сумма** – это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма устанавливается и указывается в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении о страховании отдельно по каждому варианту страхования, на условиях которого заключён договор, и по каждому дополнительному риску, принятому на страхование (подпункты 7.3.1 - 7.3.3 пункта 7.3 Правил).

5.3. Страховая сумма по соглашению сторон устанавливается:

а) как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.1 – 7.2.3, 7.2.7 – 7.2.12 пункта 7.2 Правил.

Страховая сумма по дополнительным рискам, предусмотренным подпунктами 7.3.1 - 7.3.3 пункта 7.3 Правил, устанавливается в той валюте (белорусских рублях или иностранной валюте), в которой установлена страховая сумма по основному риску;

б) в белорусских рублях по вариантам «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил), «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) и «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил);

в) в долларах США по варианту «Стандарт Плюс» (подпункт 7.2.5 пункта 7.2 Правил).

5.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте, в которой устанавливается страховая сумма, по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.1 – 7.2.3, 7.2.5, 7.2.7 – 7.2.12 пункта 7.2 Правил и дополнительным рискам (подпункты 7.3.1 - 7.3.3 пункта 7.3 Правил), может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Если страховая сумма устанавливается в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то страховой взнос рассчитывается в иностранной валюте, а уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день уплаты страхового взноса (его части). При уплате страховых взносов в рассрочку допускается уплата страхового взноса в смешанном порядке: страховой взнос исчисляется в иностранной валюте, первая его часть уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к этой валюте на день ее уплаты, а очередные части – как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях в вышеуказанном порядке.

Страховой взнос по вариантам «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил), «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) и «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил) уплачивается в белорусских рублях.

5.5. Страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

5.5.1. при заключении договора страхования со Страхователем - юридическим лицом согласно прилагаемому к договору страхования списку лиц, подлежащих страхованию (подпункт 1.3.2.1 пункта 1.3 Правил), и со Страхователем - физическим лицом по вариантам страхования, предусмотренным условиями подпунктов 7.2.1-7.2.2, 7.2.12 пункта 7.2 Правил, страховая сумма устанавливается и указывается в договоре страхования (страховом полисе) на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору;

5.5.2. при заключении договоров страхования по вариантам «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил), «Стандарт Плюс» (подпункт 7.2.5 пункта 7.2 Правил) и «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) устанавливается общая страховая сумма по договору. Все Застрахованные лица, указанные в таком договоре страхования, считаются застрахованными в равной доле от общей страховой суммы. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма указываются в договоре страхования (страховом полисе);

5.5.3. договоры страхования с организациями, оказывающими услуги (подпункт 1.3.2.2 пункта 1.3 Правил), договоры страхования экипажа (подпункт 1.3.2.3 пункта 1.3 Правил) и договоры страхования парашютистов (подпункт 1.3.2.4 пункта 1.3 Правил) заключаются по системе мест.

По таким договорам страхования устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору, определяемая исходя из страховой суммы на одно Застрахованное лицо и:

* количества действующих койко-мест - при страховании в соответствии с подпунктами 1.3.2.2 а) и 1.3.2.2 в) пункта 1.3 Правил,
* количества посадочных мест либо количества проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение культурно-зрелищных, спортивных мероприятий и спортивно-оздоровительных организаций, либо количества планируемых посетителей - при страховании в соответствии с подпунктом 1.3.2.2 б) пункта 1.3 Правил,
* количества мест экипажа - при страховании в соответствии с подпунктом 1.3.2.3 пункта 1.3 Правил,
* количество посадочных мест парашютистов на воздушном судне – при страховании в соответствии с подпунктом 1.3.2.4 пункта 1.3 Правил.

В договоре страхования (страховом полисе) указывается страховая сумма на одно Застрахованное лицо, общая страховая сумма по договору, а также соответственно количество действующих койко-мест, посадочных мест (количество проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение), количество планируемых посетителей, мест экипажа или количество посадочных мест парашютистов на воздушном судне, которые не могут превышать их количества, предусмотренного официальными документами (например, проектно-сметной документацией, заводом-изготовителем);

* 1. При заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

5.6.1. Если договор страхования заключается по системе мест, то страховая сумма устанавливается и указывается в договоре страхования (страховом полисе) на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору, определяемая исходя из количества посадочных мест и страховой суммы на одно Застрахованное лицо. Кроме того, в договоре страхования (страховом полисе) указывается количество посадочных мест, предусмотренных заводом-изготовителем. Водитель и каждый пассажир, находящийся в транспортном средстве в момент страхового случая, считаются застрахованными в одинаковой страховой сумме, соответствующей страховой сумме на одно Застрахованное лицо.

5.6.2. Если договор страхования заключается по паушальной системе, то для водителя и всех пассажиров устанавливается общая страховая сумма по договору страхования. Водитель и каждый пассажир, находящийся в момент наступления страхового случая в транспортном средстве, считается застрахованным в равной доле от общей страховой суммы.

5.6.3. Количество Застрахованных лиц не может превышать количество посадочных мест, предусмотренных для данной модели транспортного средства.

5.7. В период действия договора страхования, заключенного сроком на один год по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.1 - 7.2.3, 7.2.7 - 7.2.11 пункта 7.2 Правил, и сроком на один, два или три года по варианту «Базовый» (подпункт 7.2.12 пункта 7.2 Правил), соглашением сторон на основании письменного заявления Страхователя договор страхования может быть изменен на срок, оставшийся до конца его действия при увеличении размера страховой суммы, численности Застрахованных лиц (по договору, заключенному с юридическим лицом), либо включении в договор страхования дополнительных рисков в соответствии с пунктом 7.3 Правил.

В случае уменьшения количества Застрахованных лиц по договору страхования, заключенному с юридическим лицом, согласно прилагаемому к договору страхования списку, договор страхования прекращается в отношении исключаемых из договора страхования лиц. В этом случае при отсутствии выплат страхового обеспечения по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам Страхователю возвращается часть уплаченного за них страхового взноса пропорционально времени со дня внесения изменений в договор страхования до окончания оплаченного срока его действия. Возврат части страхового взноса производится в порядке, предусмотренном пунктом 13.5 Правил.

**6.** **Страховой тариф и страховой взнос**

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

Страховой взнос по договорам, заключенным по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.1 - 7.2.3 пункта 7.2 Правил и дополнительным рискам (подпункты 7.3.1 - 7.3.3 пункта 7.3 Правил), определяется исходя из страховых сумм и страховых тарифов, исчисленных по соответствующим вариантам страхования и дополнительным рискам.

Страховой взнос по договорам страхования, заключенным по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.4 – 7.2.13 пункта 7.2 Правил, определяется исходя из страховых сумм и страховых тарифов, исчисленных по соответствующим вариантам страхования.

* 1. Страховой тариф исчисляется исходя из базовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 1 к Правилам и примененных корректировочных коэффициентов к базовым страховым тарифам, утвержденных приказом Страховщика.
  2. По договору страхования, заключенному с юридическим лицом:
     1. сроком действия менее шести месяцев страховой взнос уплачивается единовременно;
     2. сроком действия от шести месяцев (включительно) до 1 года страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально.
     3. сроком действия 1 год, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально или помесячно.

6.3.4. сроком действия 2 или 3 года по варианту «Базовый» страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежегодно, по полугодиям, поквартально или помесячно.

* 1. По договору страхования, заключенному с физическим лицом:
     1. сроком действия менее 1 года страховой взнос уплачивается единовременно;
     2. сроком действия 1 год по вариантам страхования, предусмотренным подпунктами 7.2.1 - 7.2.3, 7.2.5 - 7.2.6 пункта 7.2 Правил, страховой взнос может быть уплачен единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока или поквартально;

6.4.3. по вариантам «Стандарт» и «Базовый» страховой взнос может быть уплачен:

* + по договору, заключенному сроком действия 1 год, - единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку - в два срока;
  + по договору, заключенному сроком действия 2 или 3 года, - единовременно либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежегодно или по полугодиям.

При заключении договора страхования по варианту «Стандарт» в форме электронного документа страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

* 1. Страховой взнос уплачивается:
     1. единовременно - при заключении договора страхования;
     2. в два срока - первая его часть в размере не менее 50% от исчисленной суммы страхового взноса по договору уплачивается при заключении договора страхования, а оставшаяся часть - не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования;
     3. ежегодно, по полугодиям, поквартально, помесячно – первая его часть в размере не менее 1/n (где n – количество лет, полугодий, кварталов, месяцев) от исчисленной суммы страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части (часть) уплачиваются равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (года, полугодия, квартала, месяца).

По варианту «страхование посетителей культурно-зрелищных, спортивных мероприятий» (подпункт 7.2.7 пункта 7.2 Правил) при установлении страховой суммы исходя из количества планируемых посетителей Страхователь обязан ежемесячно (ежеквартально) до 10 числа текущего месяца, если иной срок не предусмотрен договором страхования, предоставить Страховщику сведения о фактическом количестве посетителей за предыдущий месяц (квартал).

На основании предоставленных Страхователем сведений о фактическом количестве посетителей за предыдущий месяц (квартал) Страховщик пересчитывает страховой взнос.

Если уплаченный страховой взнос за этот месяц (квартал) менее рассчитанного, Страховщик выставляет счет Страхователю для доплаты разницы страхового взноса. Если уплаченный страховой взнос превышает рассчитанный, то излишне уплаченная часть страхового взноса включается в расчет при уплате за очередной месяц (квартал) либо возвращается Страхователю по его заявлению.

Перерасчет страхового взноса, его доплата или возврат, и уплата очередной части производятся до 15 числа месяца, следующего за оплаченным месяцем (кварталом), если иное не предусмотрено договором страхования. Окончательный расчет осуществляется не позднее 15 числа месяца, следующего за месяцем окончания действия договора страхования на основании полученных от Страхователя сведений.

6.6. При изменении договора страхования в соответствии с частью первой пункта 5.7 Правил Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, исчисленный в следующем порядке:

* при увеличении страховой суммы по договору страхования – исходя из размера увеличения страховой суммы и страхового тарифа по действующему договору страхования в размере 1/365 годового страхового взноса за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования;
* при увеличении количества Застрахованных лиц по договору страхования, заключенному с юридическим лицом – исходя из размера страховой суммы, устанавливаемой на лиц, подлежащих страхованию, и определенного страхового тарифа в размере 1/365 годового страхового взноса за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования;
* при включении в договор страхования дополнительных рисков (подпункты 7.3.1 - 7.3.3 пункта 7.3 Правил) – исходя из размера устанавливаемых по ним страховых сумм и страховых тарифов, в размере 1/365 годового страхового взноса за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования.

Соглашение об изменении договора заключается в той же форме, что и договор страхования.

Обязательства считаются измененными с 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

6.7. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичной формы расчетов, в том числе с использованием банковской платежной карточки, или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством. Днем уплаты страхового взноса (его частей) считается:

а) день списания страхового взноса (его частей) с расчетного счета Страхователя – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), подтверждающего эту транзакцию, либо день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика – если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса (его частей) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

**II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

## Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем, путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

Основанием для заключения договора страхования с физическим лицом по вариантам «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» (подпункт 7.2.3 пункта 7.2 Правил), «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил), «Стандарт Плюс» (подпункт 7.2.5 пункта 7.2 Правил), «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) и «Базовый» (подпункт 7.2.12 пункта 7.2 Правил) является устное заявление Страхователя, в остальных случаях – письменное заявление Страхователя установленной формы (Приложения 2, 2а, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8а, 8б, 8в к Правилам). При этом применяемые при заключении договора страхования корректировочные коэффициенты, утвержденные приказом Страховщика, по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» указываются в договоре страхования (страховом полисе).

При заключении договора страхования от несчастных случаев за счет средств юридического лица на условиях подпункта 1.3.2.1 Правил к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (Приложения 2а, 8а), составляемый в двух экземплярах: один – для Страховщика, второй – для Страхователя.

Страхователь обязан к заявлению о страховании приложить при заключении договоров страхования:

* с организациями, оказывающими услуги, - документ (выписку), подтверждающий количество соответственно действующих койко-мест, посадочных мест (количество проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение) или количество планируемых посещений (посетителей);
* экипажа - количество мест экипажа на воздушном судне;
* парашютистов – количество мест парашютистов на воздушном судне.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь. После заключения договора страхования заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора.

7.2. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:

7.2.1. **страхование от несчастных случаев при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей**.

По соглашению сторон страховая защита при наступлении страхового случая может действовать в соответствии с одним из следующих условий, что оговаривается в договоре страхования:

* + - 1. при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей, включая время нахождения в пути к месту работы и обратно. Страховая защита также распространяется на время нахождения Застрахованного лица в командировке.

Время нахождения в пути к месту работы и обратно может быть исключено из объема страхового покрытия при применении соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

7.2.1.2. только во время нахождения Застрахованного лица в командировке - с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

Время нахождения Застрахованного лица в командировке определяется датами, указанными в приказе на командировку (т.е. ответственность Страховщика во время нахождения Застрахованного лица в командировке действует круглосуточно).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.2. **круглосуточное страхование от несчастных случаев**.

Страховая защита действует круглосуточно, как при наступлении страхового случая в быту, так и при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей, включая время нахождения в пути к месту работы и обратно.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.3. **страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства**.

Страховая защита действует при наступлении страхового случая в период нахождения Застрахованных лиц в транспортном средстве (часть первая пункта 8.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.4. **Стандарт**.

Страховая защита действует круглосуточно.

По договору страхования одновременно может быть застраховано одно или несколько лиц (подпункт 5.5.2 пункта 5.5 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.5. **Стандарт Плюс.**

Страховая защита действует круглосуточно. По договору страхования одновременно может быть застраховано одно или несколько лиц (подпункт 5.5.2 пункта 5.5 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.6. **Дружный**.

Страховая защита действует круглосуточно. По договору страхования одновременно может быть застраховано несколько лиц (подпункт 5.5.2 пункта 5.5 Правил). Договор страхования в пользу одного Застрахованного лица не заключается.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.7. **страхование** **посетителей культурно-зрелищных, спортивных мероприятий**.

Страховая защита действует на время посещения Застрахованным лицом культурно-зрелищных (развлекательных), спортивных мероприятий, спортивно-оздоровительных организаций (части вторая и третья пункта 8.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.8. **страхование** **отдыхающих в оздоровительных организациях,** **проживающих в гостиницах.**

Страховая защита действует круглосуточно в период нахождения Застрахованного лица на оздоровлении, санаторно-курортном лечении, проживания в гостинице, отеле, мотеле и т.д. (часть вторая пункта 8.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.9. **страхование экипажа**.

Страховая защита действует при наступлении страхового случая в период совершения полета (часть третья пункта 8.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.10. **страхование парашютистов**.

Страховая защита действует при наступлении страхового случая во время выполнения Застрахованным лицом прыжков с парашютом с воздушного судна, либо во время нахождения на воздушном судне с целью выполнения таких прыжков (часть третья пункта 8.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил;

7.2.11. **Специальный**.

Страховая защита действует во время выполнения Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей при наступлении страхового случая, включая время нахождения в пути к месту работы и обратно. Время нахождения в пути к месту работы и обратно может быть исключено из объема страхового покрытия при применении соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика. По этому варианту страхования Страховщик не несет ответственности в период нахождения Застрахованного лица в командировке, если договором страхования не предусмотрено иное.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно подпункту 17.5.1 пункта 17.5 Правил;

7.2.12. **Базовый.**

Страховая защита действует круглосуточно, как при наступлении страхового случая в быту, так и при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей, включая время нахождения в пути к месту работы и обратно.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно подпункту 17.5.2 пункта 17.5 Правил;

7.2.13. **В подарок**.

Страховая защита действует круглосуточно.

По договору страхования одновременно может быть застраховано одно или несколько лиц – клиентов организаций, оказывающих лизинговые, банковские, туристические, торговые, бытовые (например, парикмахерские) и медицинские услуги (абзац е) подпункта 1.3.2.1 пункта 1.3 Правил).

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая осуществляется в размере согласно пункту 17.3 Правил.

7.3. Страхователь вправе при заключении договоров страхования по вариантам, установленным подпунктами 7.2.1 и 7.2.2 Правил, застраховать следующие дополнительные риски:

7.3.1. **на случай установления инвалидности в результате несчастного случая.**

Выплата страхового обеспечения за иные последствия несчастного случая, кроме установления инвалидности, по данному риску не производится;

7.3.2. **на случай смерти в результате несчастного случая**.

Выплата страхового обеспечения по данному риску производится независимо от сумм, причитающихся в связи со смертью Застрахованного лица, в соответствии с условиями подпунктов 7.2.1 и 7.2.2 пункта 7.2 Правил;

7.3.3. **на случай установления инвалидности и на случай смерти в результате несчастного случая.**

Выплата страхового обеспечения по данному риску производится независимо от сумм страхового обеспечения, причитающихся в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу (подпункт 7.3.1 настоящего пункта), либо его смертью (подпункты 7.2.1, 7.2.2 пункта 7.2 Правил, подпункт 7.3.2 настоящего пункта).

Договор страхования, заключенный по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства», может быть дополнен только риском, предусмотренным подпунктом 7.3.2 пункта 7.3 Правил (на случай смерти в результате несчастного случая).

По остальным вариантам страхования страхование по дополнительным рискам не производится.

7.4. Договор по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» может быть заключен по системе мест либо по паушальной системе, что оговаривается в договоре страхования (страховом полисе).

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложения 2, 2а, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8а, 8б, 8в к Правилам).

* 1. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
  2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.5. Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.8. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими;

б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору;

в) обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в [порядке](consultantplus://offline/ref=1B290A31B593AE63C1B39D028D9D7B30CC610755BD993542329007E7EF8FC1EBFABCE743E0ABD0DDF1339DABCAl90DN) и на условиях, установленных Министерством финансов Республики Беларусь.

При заключении договора страхования с юридическими лицами по вариантам «страхование посетителей культурно-зрелищных, спортивных мероприятий» (подпункт 7.2.7 пункта 7.2 Правил) и «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил) по соглашению между Страховщиком и Страхователем дополнительно к договору страхования в течение срока его действия могут оформляться индивидуальные уведомления Застрахованных лиц, удостоверяющие факт заключения договора страхования в отношении конкретного Застрахованного лица.

7.9. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один, два или три года, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении нового договора страхования с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования (страховой полис) до вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка внесения страхового взноса, то остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, установленном соглашением сторон.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части – при уплате в рассрочку) в течение указанного срока договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан его уплатить. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

О применении данного условия производится отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

7.10. Если по договору страхования, заключенному с физическим лицом на условиях пункта 7.9 Правил, страховой случай наступит до уплаты страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу, Страховщик удерживает неуплаченную сумму страхового взноса из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате.

**8. Вступление договора страхования в силу**

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон:

- с 00 часов 00 минут любого дня, в течение тридцати календарных дней, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику (уполномоченному его представителю) - по вариантам, предусмотренным подпунктами 7.2.1 – 7.2.12 пункта 7.2 Правил;

- с 00 часов 00 минут дня, следующего по истечении 7 календарных дней, исчисляемых со дня уплаты страхового взноса (его первой части) Страховщику (уполномоченному его представителю), - по варианту страхования «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил).

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.3. Ответственность Страховщика при страховании по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» начинается с момента посадки в транспортное средство для совершения поездки и оканчивается с момента высадки из транспортного средства.

Ответственность Страховщика по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги (подпункт 1.3.2.2 пункта 1.3 Правил), распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но не ранее времени (момента):

* регистрации заселения отдыхающего (Застрахованного лица) в оздоровительной организации или гостинице;
* за 30 минут до официального начала (установленного местными органами власти, объявленного устроителями (организаторами) мероприятия, в соответствии с билетом, абонементом и т.д.) культурно-зрелищных, спортивных мероприятий, либо за 30 минут до установленного времени начала занятий в спортивно-оздоровительной организации;

и прекращается через 30 минут после:

* регистрации выселения отдыхающего (Застрахованного лица) из оздоровительной организации или гостиницы;
* официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного устроителями (организаторами) мероприятия, в соответствии с билетом, абонементом и т.д.) указанных мероприятий, либо с установленного окончания занятий в спортивно-оздоровительной организации.

По соглашению сторон по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги (абзац б) подпункта 1.3.2.2 пункта 1.3 Правил), ответственность Страховщика может распространяться на страховые случаи, произошедшие только во время проведения мероприятия (сеанса), при этом при заключении договора страхования применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика, и данное условие оговаривается в договоре страхования.

Ответственность Страховщика по договору страхования экипажа и договору страхования парашютистов распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но не ранее времени (момента) посадки Застрахованных лиц в воздушное судно для совершения полета (руления), совершения прыжков с парашютом и прекращается соответственно с момента высадки из воздушного судна Застрахованных лиц - членов экипажа и с момента завершения прыжков (приземления) Застрахованными лицами - парашютистами.

8.4. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора страхования.

**9. Срок и территория действия договора страхования**

9.1. Договоры страхования заключаются на срок от 5 дней до одного года включительно, за исключением:

* по вариантам «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» с физическими лицами (подпункт 7.2.3 пункта 7.2 Правил), «Стандарт Плюс» (подпункт 7.2.5 пункта 7.2 Правил) и «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) договоры страхования заключаются на срок один год;
* по вариантам «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил) и «Базовый» (подпункт 7.2.12 пункта 7.2 Правил) договоры страхования могут быть заключены на срок один год, два года, три года;
* по варианту «страхование посетителей культурно-зрелищных, спортивных мероприятий» (подпункт 7.2.7 пункта 7.2 Правил) договоры страхования могут быть заключены на срок от одного дня до одного года;
* по варианту «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил) договоры страхования могут быть заключены на срок от трех месяцев до одного года включительно.

Договор страхования в пользу иностранных граждан, лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь, может быть заключен на срок их пребывания на территории Республики Беларусь, но не более одного года.

* 1. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют как на территории Республики Беларусь, так и на территории всех других государств.

Договоры страхования с организациями, оказывающими услуги, действуют по месту оказания таких услуг: на территории оздоровительной организации (санатория, пансионата и т.п.), гостиницы, отеля, мотеля и т.д., проведения культурно-зрелищных, спортивных мероприятий, спортивно-оздоровительных организаций.

* 1. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории других государств при наличии договорных соглашений об оказании услуг по оформлению документов по вреду, возникшему на территории этих государств в результате страховых случаев, и по их урегулированию.

1. **Выдача копии договора страхования**

**(дубликата страхового полиса)**

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

## Увеличение страхового риска

* 1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными 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 (страховом полисе, заявлении о страховании при его наличии) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

* 1. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительный страховой взнос (кроме случаев, предусмотренных пунктом 6.6 Правил) рассчитывается по следующей формуле:

ДВ = (НСС х Т2 – ПСС х Т1) х n/t, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПСС – прежняя страховая сумма;

НСС – новая страховая сумма;

Т1 – страховой тариф на дату заключения договора страхования;

Т2 – страховой тариф после увеличения страхового риска;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с даты увеличения страхового риска;

t – срок действия договора страхования в днях.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора. В этом случае договор страхования 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. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

* 1. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.
  2. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.
  3. Независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.
  4. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (часть третья пункта 11.2 и пункт 11.3 Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с даты расторжения договора страхования до даты окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 13.5 Правил.

**12. Выгодоприобретатель**

12.1. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо или несколько лиц (далее - Выгодоприобретатель) для получения суммы страхового обеспечения в случае своей смерти.

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

12.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

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

12.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

**13. Прекращение договора страхования**

* 1. Договор страхования прекращается в случаях:
     1. истечения срока действия;
     2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случаях, предусмотренных пунктом 7.9 и подпунктом 13.2.2 пункта 13.2 Правил - по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока;

* + 1. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

13.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

* + 1. смерти Страхователя, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу третьих лиц;

13.1.7. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон;

13.1.8. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4 настоящего пункта Правил;

13.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

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

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

13.2.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный 30-дневный срок действия договора.

13.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 13.1.4 - 13.1.7 пункта 13.1 Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения (заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем и по которым может быть произведена выплата страхового обеспечения) Страховщик возвращает Страхователю (наследникам по закону – подпункт 13.1.6 пункта 13.1 Правил) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до дня окончания оплаченного по договору периода страхования.

13.4. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 13.1.8 пункта 13.1 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

* 1. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 3-х рабочих дней, следующих после дня расторжения договора страхования, путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке – если Страхователь юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке – если Страхователь физическое лицо. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

13.6. Если страховой случай по договору страхования, заключенному с физическим лицом, наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено (договор страхования действует на условиях подпункта 13.2.2 пункта 13.2 Правил), Страховщик удерживает просроченную сумму страхового взноса из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате.

## Переход прав и обязанностей по договору страхования

14.1. В случае реорганизации Страхователя в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

14.2. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, права и обязанности по договору страхования переходят к этим лицам.

14.3. Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

**15. Права и обязанности Страховщика и Страхователя**

* 1. **Страховщик имеет право:**
     1. произвести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;
     2. получать от компетентных органов (направляя запросы) дополнительные сведения по факту страхового случая;
     3. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;
     4. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
     5. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска;
     6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;
     7. при расчете страхового обеспечения произвести зачет дополнительного страхового взноса, рассчитанного в соответствии с условиями пункта 11.2 Правил, с даты страхового случая соразмерно увеличению страхового риска, если при наступлении страхового случая об этом достигнуто письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем;
     8. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

15.1.9. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений) - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 3-х рабочих дней, следующих после дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 3-х рабочих дней, следующих после дня получения такого документа).

* 1. **Страховщик обязан:**
     1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис, если договор страхования заключен на условиях подпункта а) пункта 7.8 Правил) с приложением Правил страхования в установленный срок;
     2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

15.2.3. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок письменно сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

15.3. **Страхователь имеет право**:

15.3.1 ознакомиться с настоящим Правилами;

15.3.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

15.3.3. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом в соответствии с условиями пункта 12.4 Правил;

15.3.4. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 13.1.8 Правил;

15.3.5. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика;

15.3.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

15.3.7. заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

15.3.8. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования;

15.4. **Страхователь обязан:**

15.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.5 Правил и сообщить Страховщику обо всех имеющихся в отношении принимаемого на страхование объекта договорах страхования, заключенных с другими Страховщиками;

15.4.2. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

15.4.3. выполнить условия пункта 11.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

15.4.4. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) с правами и обязанностями по договору, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

15.4.5. при наступлении страхового случая в установленные пунктом 16.1 Правил сроки уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

При заключении договора страхования на условиях подпункта 7.2.3 пункта 7.2 Правил, кроме того, выполнить условия части второй пункта 16.1. Правил.

При наступлении с Застрахованным лицом несчастного случая по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги, а также договорам страхования парашютистов, Страхователь (должностное лицо) обязан составить акт о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая с подробным описанием причиненного вреда, времени, места и обстоятельств его причинения.

15.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

**III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

## Обязанности сторон при наступлении страхового случая

* 1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее тридцати пяти календарных дней (со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении) уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

При наступлении страхового случая по договору страхования по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства» также незамедлительно сообщить о происшествии в компетентные органы (например, ГАИ, органы внутренних дел, МЧС, пожарный надзор), а на территории других государств - в соответствующие компетентные органы этих стран (например, полицию) и получить документ, подтверждающий этот факт.

* 1. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить следующие документы:
     1. в связи с расстройством здоровья:
* договор страхования (страховой полис) либо его копию, либо индивидуальное уведомление Застрахованного лица о заключении договора страхования (для физических лиц);
* документ, подтверждающий факт страхового случая - справку лечебно-профилактического учреждения с указанием анамнеза (обстоятельств наступления несчастного случая), диагноза, срока лечения, оперативных данных, либо другой медицинский документ, содержащий аналогичные сведения и заверенный в установленном порядке (выписку из истории болезни, амбулаторной карты); копию листка нетрудоспособности, заверенную в установленном порядке, справку-освобождение от работы, учебы, посещения дошкольного учреждения (при их наличии). Если страховой случай произошел за пределами Республики Беларусь предоставляются аналогичные документы, выдаваемые в соответствии с законодательством той страны, где произошел страховой случай;
* при установлении группы инвалидности (когда данный риск принят на страхование) – справку (заключение) компетентного органа об установлении группы инвалидности (МРЭК), копия которой остается в документах Страховщика;
* акт о несчастном случае на производстве – если договор страхования заключен на условиях подпункта 7.2.1 и 7.2.11 пункта 7.2 Правил;
* при изнасиловании, кроме указанных выше документов – справку следственных органов о факте происшествия;
* документ (его копию), удостоверяющий личность получателя;
* другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате;
  + 1. в случае смерти Застрахованного лица:
* договор страхования (страховой полис) либо его копию, либо индивидуальное уведомление Застрахованного лица о заключении договора страхования (для физических лиц);
* копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, копию свидетельства о праве на наследство (если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону), заверенные в нотариальном порядке, либо предъявляются оригиналы указанных свидетельств и их копии заверяются Страховщиком;
* акт о несчастном случае на производстве, если смерть Застрахованного лица наступила на производстве и договор страхования заключен на условиях подпункта 7.2.1 и 7.2.11 пункта 7.2 Правил;
* документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного условиями страхования;
* документ, удостоверяющий личность получателя;
  + 1. по варианту «страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства», кроме указанных выше документов (соответственно в связи расстройством здоровья либо со смертью Застрахованного лица), представляется документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт ДТП, возгорания или взрыва транспортного средства с указанием причинной связи с наступившим несчастным случаем;

16.2.4. по заключенным договорам страхования с организациями, оказывающими услуги, кроме документов, предоставляемых в соответствии с подпунктами 16.2.1 и 16.2.2 пункта 16.2 Правил (в зависимости от наступившего события), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на оздоровительном (санаторно-курортном) лечении, посещение культурно–зрелищного (развлекательного), спортивного мероприятия (спортивно–оздоровительной организации), проживание в гостинице (корешок к путевке, квитанцию, билет, абонемент либо иной документ), акт о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, составленный Страхователем;

16.2.5. по договорам страхования экипажа, кроме документов, предоставляемых в соответствии с подпунктами 16.2.1 и 16.2.2 пункта 16.2 Правил (в зависимости от наступившего события), предоставляется документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт авиационного происшествия с указанием причинной связи с наступившим несчастным случаем, и документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица на воздушном судне с целью выполнения полета. В случае пропажи Застрахованного лица без вести предоставляется решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим при обстоятельствах, дающих основание предполагать его гибель от несчастного случая, предусмотренного условиями страхования;

16.2.6. по договорам страхования парашютистов кроме документов, предоставляемых в соответствии с подпунктами 16.2.1 и 16.2.2 пункта 16.2 Правил (в зависимости от наступившего события), соответственно предоставляются:

* документ, подтверждающий допуск Застрахованного лица к совершению прыжков с парашютом и его нахождение на воздушном судне для совершения таких прыжков;
* если страховой случай наступил при совершении прыжков с парашютом – акт о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составленный в соответствии с частью третьей подпункта 15.4.5 пункта 15.4 Правил;
* если страховой случай наступил в результате авиационного происшествия - документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт его наступления;

16.2.7. по договорам страхования, заключенным в соответствии с подпунктом 7.2.1.2 пункта 7.2 Правил, кроме документов, предоставляемых в соответствии с подпунктами 16.2.1 и 16.2.2 пункта 16.2 Правил (в зависимости от наступившего события), дополнительно предоставляется копия приказа на командирование (копия командировочного удостоверения).

16.3. В случае, если перечисленных в пункте 16.2 Правил и предоставленных Выгодоприобретателем (Страхователем) документов недостаточно для подтверждения факта наступления страхового случая, его причин, характера и размера причиненного вреда, Страховщик в течение 3 рабочих дней со дня их получения направляет соответствующие запросы в компетентные органы, либо другие организации или Выгодоприобретателю (Страхователю) для получения необходимых дополнительных документов, информации и разъяснений, имеющих отношение к наступившему событию.

16.4. После получения заявления о страховой выплате и всех необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступившего события (пункты 16.2 и 16.3 Правил) Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней (после получения последнего документа) принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (Приложение 9 к Правилам), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

Если событие не признано страховым случаем, то составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины несоставления акта о страховом случае, о чем сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю) в порядке, оговоренном в пункте 18.3 Правил.

16.5. 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, и суммы страхового обеспечения, определенного после проведения экспертизы.

**17. Порядок определения и выплата страхового обеспечения**

17.1. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям всем Застрахованным лицам по договору страхования не может превышать страховой суммы по этому договору.

Общая сумма выплат страхового обеспечения одному Застрахованному лицу по договору страхования не может превышать установленной по соответствующему варианту (дополнительному риску, в случае принятия его на страхование) страховой суммы на одно Застрахованное лицо.

* 1. Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, рассчитывается исходя из соответствующей страховой суммы на каждое (одно) Застрахованное лицо в соответствии с вариантом страхования и принятыми на страхование дополнительными рисками.
  2. Размер страхового обеспечения по договорам страхования, заключенным по вариантам, предусмотренным подпунктами 7.2.1 – 7.2.10 и 7.2.13 пункта 7.2 Правил, определяется в следующем порядке:
     1. при наступлении расстройства здоровья Застрахованного лица с учетом условий, предусмотренных подпунктом 17.3.3 настоящего пункта – в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения» (Приложение 10 к Правилам). При этом страховая выплата за установление группы инвалидности по данным вариантам страхования не производится;
     2. в случае смерти Застрахованного лица – в размере страховой суммы, установленной по соответствующему варианту страхования за минусом ранее произведенных выплат в связи с расстройством здоровья, если таковые производились в соответствии с подпунктом 17.3.1 настоящего пункта Правил;

17.3.3. Выплата страхового обеспечения в соответствии со статьей 109 Приложения 10 к Правилам при наступлении расстройства здоровья Застрахованного лица производится:

- по варианту «Стандарт» (подпункт 7.2.4 пункта 7.2 Правил) не более одного раза по каждому Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования, если договор страхования заключен сроком один год, и не более одного раза в течение каждого года срока действия договора страхования, если договор страхования заключен на два или три года;

- по вариантам «Стандарт Плюс» (подпункт 7.2.5 пункта 7.2 Правил), «Дружный» (подпункт 7.2.6 пункта 7.2 Правил) - не более одного раза в течение срока действия договора страхования по каждому Застрахованному лицу;

- по варианту «В подарок» (подпункт 7.2.13 пункта 7.2 Правил) - не более одного раза по каждому Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования при условии, что договор страхования заключен сроком действия один год. По договорам страхования, заключенным сроком действия менее одного года выплаты не осуществляются.

* 1. Размер страхового обеспечения по дополнительным рискам, предусмотренным подпунктами 7.3.1 – 7.3.3 пункта 7.3 Правил, определяется в следующем порядке:
     1. при установлении группы инвалидности (когда дополнительный риск, предусмотренный подпунктом 7.3.1 пункта 7.3 Правил принят на страхование) - в процентах от страховой суммы, установленной по этому риску в зависимости от группы инвалидности:
* I группа - 100 процентов;
* II группа - 80 процентов;
* III группа - 60 процентов;

17.4.2. при включении в договор страхования дополнительного риска, предусмотренного подпунктом 7.3.2 пункта 7.3 Правил (на случай смерти в результате несчастного случая) – в размере страховой суммы, установленной договором страхования по этому риску;

17.4.3. при включении в договор страхования дополнительного риска, предусмотренного подпунктом 7.3.3 пункта 7.3 Правил, в случае установления Застрахованному лицу группы инвалидности, размер страхового обеспечения определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренных подпунктом 17.4.1 настоящего пункта Правил, в зависимости от установленной группы инвалидности; в случае смерти – в размере страховой суммы, установленной по данному риску за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы (групп) инвалидности, если таковые производились.

17.5. Размер страхового обеспечения по договорам страхования, заключенным по вариантам, предусмотренным подпунктами 7.2.11 и 7.2.12 пункта 7.2 Правил, определяется в следующем порядке:

17.5.1. по варианту «Специальный»:

* при наступлении расстройства здоровья Застрахованного лица - в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения» (Приложение 10 к Правилам);
* при установлении группы инвалидности - в процентах от страховой суммы в соответствии с подпунктом 17.4.1 пункта 17.4 Правил в зависимости от установленной группы инвалидности, но не более страховой суммы, установленной договором страхования, с учетом ранее произведенных выплат в связи с расстройством здоровья, если такие выплаты производились. При этом по договорам страхования, заключенным в отношении лиц, имеющих III группу инвалидности, при установлении инвалидности I или II группы (изменение группы инвалидности) в результате несчастного случая, страховая выплата не производится (часть пятая пункта 1.5 Правил);
* в случае смерти – в размере страховой суммы, установленной договором страхования, за минусом ранее произведенных выплат в связи с расстройством здоровья и/или в связи с установлением группы (групп) инвалидности, если такие выплаты производились;

17.5.2. по варианту «Базовый»:

* при установлении группы инвалидности - в процентах от страховой суммы в соответствии с подпунктом 17.4.1 пункта 17.4 Правил в зависимости от установленной группы инвалидности, но не более страховой суммы, установленной договором страхования;
* в случае смерти – в размере страховой суммы, установленной договором страхования, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы (групп) инвалидности, если такие выплаты производились.

17.6. При расчете размера страхового обеспечения по договору страхования, заключенному с физическим лицом, Страховщик производит зачет сумм просроченной (пункт 7.10 и 13.6 Правил) и очередной неуплаченной частей страхового взноса по договору страхования, а в случае, когда в результате страховой выплаты договор страхования будет прекращен – все неуплаченные в связи с предоставленной рассрочкой очередные части страхового взноса.

17.7. Если после произведенной Застрахованному лицу страховой выплаты в связи с расстройством здоровья, в течение года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, выявлено более тяжелое повреждение того жеорганалибо наступили осложнения, установлена группа инвалидности (если данный риск принят на страхование) либо наступила смерть Застрахованного лица, являющиеся основанием для выплаты страхового обеспечения в большем размере, то страховая выплата осуществляется с учетом требований пункта 17.1 Правил.

17.8. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, а в случае его смерти - Выгодоприобретателю–физическому лицу, названному в договоре страхования, в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством или соглашением сторон не предусмотрено иное.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях (пункт 5.4 Правил), выплата страхового обеспечения рассчитывается в иностранной валюте и производится 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.

17.9. Страховщик производит выплату страхового обеспечения по желанию получателя – физического лица (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя либо наследников по закону) в течение 3-х рабочих дней, следующих за днем составления акта о страховом случае:

* наличными денежными средствами из кассы Страховщика;
* перечислением его на текущий (расчетный) счет в банке;
* почтовым переводом за счет получателя.

17.10. Страховщик вправе по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) до полного определения размера подлежащего возмещению вреда выплатить часть страхового обеспечения (предварительная выплата), соответствующую фактически определенному и документально подтвержденного размеру вреда.

17.11. Несовершеннолетнему получателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления во вклад на его имя 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).

17.12. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает получателю пеню за каждый день просрочки 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

**18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения**

18.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

18.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

18.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны – если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

18.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо):

18.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленный договором срок установленным способом незамедлительно уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункт 16.1 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 выплатить страховое обеспечение;

18.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и/или размера страхового обеспечения, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей при наступлении страхового случая, предусмотренных настоящими Правилами.

18.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа.

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

**19. Прочие условия**

19.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а в случае отсутствия согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 28 сентября 2017 г. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены, кроме случаев изменения договора страхования по соглашению сторон с учетом данной редакции правил страхования.

**Начальник главного**

**управления страхования Д.Д.Остапченя**