



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»
_____ А.Н.Чайчиц
___ апреля 2020 г.

ПРАВИЛА № 45 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Правила № 45 добровольного страхования от опасных заболеваний и их последствий утверждены генеральным директором 02.04.2020 с изменениями и дополнениями, утвержденными генеральным директором 08.04.2020, 21.04.2020, 18.08.2020, 23.10.2020, 22.01.2021, 24.01.2022 (вступают в силу с 01.02.2022 г.).

Корректировочные коэффициенты и формы документов к Правилам № 45 утверждены приказом от 02.04.2020 № 156 с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 08.04.2020 № 166, 21.04.2020 № 181, 18.08.2020 № 364, 30.09.2020 № 451, 22.01.2021 № 20, 24.01.2022 № 21 (вступает в силу с 01.02.2022 г.)

МИНСК – 2020

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 45 добровольного страхования от опасных заболеваний и их последствий (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от опасных заболеваний и их последствий (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

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

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

1.3.1. дееспособные физические лица – граждане Республики Беларусь, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь либо временно проживающие (пребывающие) в Республике Беларусь на законных основаниях (далее – Страхователи-физические лица).

Страхователь-физическое лицо имеет право заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении других лиц (Застрахованных лиц). Страхователь, заключивший договор страхования в отношении себя, является Застрахованным лицом;

1.3.2. юридические лица любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели (далее – Страхователи-юридические лица).

Страхователи-юридические лица заключают договоры страхования только в отношении своих работников и (или) членов их семей, указанных в списке Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика), – Застрахованных лиц.

Страхователь должен уведомить Застрахованное лицо о заключении договора страхования в отношении него.

1.4. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, в отношении которого заключен договор страхования и (или) которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

1.5. Застрахованным лицом может быть физическое лицо:

- постоянно проживающее на территории Республики Беларусь;
- временно проживающее на территории Республики Беларусь;
- временно пребывающее в Республике Беларусь на законных основаниях.

1.6. Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие заболеваний, определенных подпунктами 3.2.1-3.2.3 пункта 3.2 Правил, может быть заключен только в отношении:

- работников организаций здравоохранения, в т.ч. органов, осуществляющих санитарный надзор, и работников индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность;
- работников учреждений образования;
- ветеринарных работников;
- студентов (учащихся) медицинских, ветеринарных учебных заведений;
- работников пищевой промышленности, торговли и общественного питания;
- работников сельскохозяйственных организаций, зверохозяйств, рыбхозов, птицефабрик, животноводческих комплексов.

Договор страхования на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие заболеваний, определенных подпунктами 3.2.4 - 3.2.6 пункта 3.2 Правил, может быть заключен вне зависимости от сферы деятельности Застрахованного лица.

1.7. Договор страхования не может быть заключен в отношении следующих лиц:

1.7.1. имеющих подтвержденный диагноз ВИЧ (СПИД), туберкулез, вирусный гепатит (кроме вирусного гепатита А);

1.7.2. проходящих диагностическое обследование по ВИЧ (СПИД), туберкулезу, вирусному гепатиту (кроме вирусного гепатита А);

1.7.3. проходящих лечение в связи с заболеваниями, указанными в пункте 3.2 Правил.

1.8. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

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

карантинные мероприятия – комплекс административных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим проживания, работы,

передвижения населения, а также передвижения транспортных средств, товаров, грузов и животных;

лицо, постоянно проживающее на территории Республики Беларусь – гражданин Республики Беларусь либо лицо, постоянно проживающее на территории Республики Беларусь на основании разрешения на постоянное проживание, вида на жительство или иного документа, выданного компетентным органом в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

лицо, временно проживающее на территории Республики Беларусь – лицо, временно проживающее на территории Республики Беларусь на основании разрешения на временное проживание или иного документа, выданного компетентным органом в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

лицо, временно пребывающее на территории Республики Беларусь – лицо, временно пребывающее на территории Республики Беларусь на основании визы или в порядке, не требующем получения визы;

опасное заболевание – инфекционное заболевание, возникновение и распространение которого обусловлено воздействием возбудителей инфекционного заболевания и возможностью передачи от заболевшего человека или животного к здоровому человеку;

профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных средств для создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям;

расстройство здоровья – патологическое состояние организма Застрахованного лица, возникшее в результате заболевания, при котором неоказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма Застрахованного лица и (или) утрату трудоспособности;

санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия – действия по реализации требований санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь;

особо опасное заболевание – заболевание, распространение которого создает угрозу личной, общественной и национальной безопасности и которое включено в перечень заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, определяемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

работник – физическое лицо, выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) или гражданско-правового договора со Страхователем на его территории и под его контролем;

члены семьи – близкие родственники (супруг (супруга), родители, дети, усыновители, усыновленные) и лица, проживающее совместно с Застрахованным лицом, ведущие с ним общее хозяйство и заключившие письменное соглашение о признании членом семьи либо признанные в судебном порядке членами его семьи.

1.9. Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных лиц.

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

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие заболевания, определенного пунктом 3.2 Правил.

3. Страховые случаи

3.1. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – предусмотренное договором страхования в период его действия событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем по договору страхования является причинение вреда жизни (смерть) или здоровью Застрахованного лица, наступившее в результате случайного заражения следующими заболеваниями:

3.2.1. ВИЧ – инфекция (СПИД) (только в случае установления диагноза впервые);

3.2.2. туберкулез (только в случае установления диагноза впервые);

3.2.3. вирусный гепатит (за исключением вирусного гепатита А) (только в случае установления диагноза впервые);

3.2.4. инфекционные заболевания: тиф, паратиф А, Б, сальмонеллез, амебиаз, полиомиелит, лептоспироз, африканский

трипаносомоз, бруцеллез, дифтерия, менингококковая инфекция, бешенство, лейшманиоз, столбняк, туляремия, риккетсиозы, вирусные энцефалиты, малярия, коронавирусные инфекции (за исключением COVID-19), вирусный гепатит А, натуральная оспа;

3.2.5. особо опасные заболевания – чума, холера, сибирская язва, геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола), инфекция, вызванная коронавирусом COVID-19;

3.2.6. пневмония любой этиологии, за исключением развившейся вследствие заболеваний, указанных в подпунктах 3.2.4 и 3.2.5 настоящего пункта Правил.

3.3. Страховым случаем также является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате постоянной утраты трудоспособности (инвалидность) либо смерти Застрахованного лица, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем, наступившим в период действия договора страхования, и произошедших в течение одного года после наступления события, признанного страховым случаем.

3.4. Договор страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть заключен как в отношении всех заболеваний, определенных подпунктами 3.2.1-3.2.6 пункта 3.2 Правил, так и в отношении любой их комбинации, либо отдельных заболеваний, определенных подпунктами 3.2.4-3.2.6 пункта 3.2 Правил, с учетом условий, определенных пунктом 1.6 Правил.

3.5. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, перечень заболеваний и иные условия договора страхования, которые утверждаются приказом Страховщика.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховым случаем:

4.1.1. события, на случай которых осуществляется страхование, если:

- они наступили не в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 3.3 Правил;

- диагностика заболевания, на основании которой в период действия договора страхования установлен диагноз, или обращение в медицинскую организацию в связи с расстройством здоровья (временной нетрудоспособностью), были произведены до заключения договора страхования или в период от заключения договора

страхования до вступления его в силу;

4.1.2. события, не подтвержденные документами соответствующих компетентных органов (например, медицинских организаций);

4.1.3. бессимптомное носительство инфекций, перечисленных в подпунктах 3.2.1.-3.2.6 пункта 3.2 Правил.

4.2. Страховыми случаями не являются события, произошедшие в результате:

4.2.1. заболевания, не предусмотренного договором страхования;

4.2.2. несоблюдения графика прохождения периодических или внеочередных медицинских осмотров (если в соответствии с законодательством Республики Беларусь род деятельности Застрахованного лица предусматривает таковые);

4.2.3. несоблюдения карантинных мероприятий;

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

4.3. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования.

5.2. Страховая сумма определяется при заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

При страховании группы лиц страховая сумма определяется на каждое Застрахованное лицо и указывается в списке лиц, подлежащих страхованию (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Общая страховая сумма по договору определяется путем суммирования страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

5.3. В договоре страхования в пределах страховой суммы дополнительно могут быть установлены следующие лимиты возмещения (максимальные суммы страхового возмещения): лимит возмещения на один страховой случай, на конкретное заболевание и иные лимиты возмещения.

5.4. Страховая сумма и лимиты возмещения устанавливаются в белорусских рублях и указываются в договоре страхования.

5.5. В период действия договора страхования, заключенного со

Страхователем-юридическим лицом, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на срок, оставшийся до конца срока его действия, в части увеличения размера страховой суммы, изменения численности Застрахованных лиц.

Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Такая замена может быть произведена только в случаях, если исключаемому Застрахованному лицу не производились страховые выплаты (отсутствуют заявленные события, которые могут быть признаны страховым случаем, до принятия решения по таким случаям). Замена Застрахованных лиц осуществляется на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений в список Застрахованных лиц по форме, утвержденной приказом Страховщика. В случае замены Застрахованных лиц договор страхования в отношении лиц, исключаемых из списка, прекращается, а в отношении включаемых лиц вступает в силу со дня, указанного в заявлении Страхователя о внесении изменений в список Застрахованных лиц.

В случае уменьшения количества Застрахованных лиц (исключения Застрахованных лиц из списка) по договору страхования, заключенному со Страхователем-юридическим лицом, согласно прилагаемому к договору страхования списку лиц, подлежащих страхованию, договор страхования прекращается в отношении исключаемых из договора страхования лиц. В этом случае:

- при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам Страхователю возвращается часть страхового взноса, уплаченного за этих Застрахованных лиц, пропорционально времени со дня внесения изменений в договор страхования до окончания оплаченного срока его действия;

- при наличии выплат страхового обеспечения по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам, Страхователь обязан выполнить условие, определенное пунктом 6.8 Правил;

- при наличии заявленных событий, которые, согласно Правилам, могут быть признаны страховым случаем, по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам решение о возврате части страхового взноса принимается после принятия Страховщиком решения о признании/непризнании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения с учетом условий, определенных пунктом 6.8

Правил.

Возврат части страхового взноса производится в порядке, предусмотренном пунктом 13.5 Правил.

Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.6. Обязательства считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

5.7. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между установленной договором страхования страховой суммой (лимитами возмещения) для Застрахованного лица и суммой произведенных страховых выплат.

6. Страховой тариф и страховой взнос

6.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов по всем Застрахованным лицам, в отношении которых заключается договор страхования.

6.3. Страховой взнос по Застрахованному лицу определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по Застрахованному лицу.

Страховой тариф по определяется исходя из базового годового страхового тарифа (Приложение 1 к Правилам) и корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

6.4. Страховой взнос по договору страхования рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы.

6.5. Страхователем-юридическим лицом страховой взнос может быть уплачен единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению со Страховщиком в рассрочку: в два этапа, ежегодно, ежеквартально, ежемесячно.

Страхователем-физическим лицом страховой взнос может быть уплачен единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению со Страховщиком в рассрочку – в два этапа.

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

При уплате страхового взноса в рассрочку первая часть

страхового взноса в размере не менее $1/n$ (где n – соответственно количество этапов, лет, кварталов, месяцев) от исчисленного страхового взноса по договору уплачивается при его заключении, а оставшиеся части уплачиваются не позднее последнего дня оплаченного периода (этапа, года, квартала, месяца).

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик при выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса по этому Застрахованному лицу или его очередной части, если это предусмотрено договором страхования.

6.7. При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением страховой суммы на Застрахованное лицо и (или) согласно пункту 6.11 Правил Страхователь уплачивает за каждое Застрахованное лицо дополнительный страховой взнос, рассчитанный по следующей формуле:

$Вдоп. = (НСС \times T2 - ПСС \times T1) \times n/t$, где

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

НСС – страховая сумма на Застрахованное лицо после внесения изменений в договор страхования;

T2 – страховой тариф для Застрахованного лица на дату изменения договора страхования;

ПСС – страховая сумма на Застрахованное лицо до внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф для Застрахованного лица на дату заключения договора страхования;

n – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

t – срок действия договора страхования (в днях).

При внесении изменений в договор страхования в связи с увеличением численности Застрахованных лиц Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, определяемый путем суммирования страховых взносов за каждое включаемое в договор страхования Застрахованное лицо исходя из устанавливаемой для него страховой суммы и страхового тарифа (пункт 6.3 Правил), рассчитанных по следующей формуле:

$Вдоп. = СС \times Т$, где

Вдоп. – страховой взнос по Застрахованному лицу;

СС – страховая сумма на Застрахованное лицо;

T – страховой тариф, рассчитанный по Застрахованному лицу на дату внесения изменений в договор страхования.

Порядок изменения договора страхования и уплата дополнительного страхового взноса производятся в соответствии с условиями пункта 11.2 Правил.

6.8. Если по договору страхования Страховщиком произведена страховая выплата и (или) Выгодоприобретателем подано Страховщику заявление о выплате страхового обеспечения, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос, определенный договором страхования по этому Застрахованному лицу, в полном объеме. При неуплате Страхователем страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере Страхователь обязан уплатить Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей уплате, а Страховщик вправе взыскать всю неуплаченную часть страхового взноса, определенного договором страхования по этому Застрахованному лицу, и пеню в судебном порядке.

6.9. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день поступления страхового взноса (его частей) на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей) со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса или его частей) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в т.ч. через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, 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.

6.10. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность не позднее 30 календарных дней со дня, указанного в договоре страхования как день уплаты части страхового взноса. В случае неуплаты части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, 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 страхования.

Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе удержать эту часть страхового взноса из суммы страхового обеспечения.

6.11. По договору страхования со Страхователем-юридическим лицом, заключенному на срок 1 год и более, по истечении 6 месяцев срока действия договора страхования при уровне выплат по этому договору страхования более 100% страховой тариф на оставшийся срок действия договора страхования может быть пересчитан с учетом уровня выплат по данному виду добровольного страхования в целом по Страхователю (за весь предыдущий период страхования в ЗАСО «Белнефтестрах», но не более, чем за последние 36 месяцев до даты внесения изменений в договор страхования). Изменения в связи с учетом уровня выплат могут быть внесены в договор страхования не чаще одного раза в квартал.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Порядок 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, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

7.2. Основанием для заключения договора страхования со Страхователем-физическим лицом является устное заявление.

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика). В этом случае к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Страхователь-юридическое лицо обязано к заявлению о страховании приложить следующие документы (их копии):

- сведения о юридическом лице (нанимателе), в пользу работников которого заключается договор страхования, на последнюю отчетную дату (например сведения о среднесписочной численности работников);
- по требованию Страховщика иные документы, необходимые для заключения договора страхования и определения степени страхового риска.

Письменное заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок,

установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей, их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

7.4. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 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.

7.6. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком один год и более, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права уплаты страхового

взноса (первой его части) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу. По соглашению сторон уплата страхового взноса (первой его части) может быть произведена в течение 30 календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с частью первой настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, предусмотренном пунктом 6.6 Правил.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, 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 страхования.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса (первой его части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового обеспечения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса (первую его часть).

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

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу:

- с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее чем через 5 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (его первой части) (по соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может вступать в силу ранее указанного срока, но не ранее чем через 2 календарных дня, следующих за днем уплаты страхового взноса (его первой части)), за исключением случаев, предусмотренных

пунктом 7.6 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения – при заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом;

- с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее чем через 14 календарных дней, следующих за днем уплаты страхового взноса (его первой части), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 7.6 Правил, и не позднее 30 календарных дней после его заключения – при заключении договора страхования со Страхователем-физическим лицом;

- со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее момента уплаты страхового взноса (его первой части) – при заключении договора страхования со Страхователем-физическим лицом на время нахождения Застрахованного лица в организациях, оказывающих услуги по оздоровлению и санаторно-курортному лечению на территории Республики Беларусь.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования (с учетом условий, определенных пунктом 3.3 Правил).

При включении в договор страхования новых Застрахованных лиц (внесении изменений в договор страхования в части увеличения количества Застрахованных лиц) страхование в отношении них начинает действовать по истечении 10 календарных дней с даты внесения изменений в договор страхования.

8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора сроком действия 1 год и более дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за датой окончания срока действующего договора страхования, без учета условий, определенных частью первой пункта 8.1 Правил, и учитывая условия, определенные частью второй пункта 8.2 Правил.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на срок от 6 месяцев до 3 лет включительно, за исключением случаев, предусмотренных частями второй-четвертой настоящего пункта Правил.

Договор страхования в отношении лиц, временно проживающих на территории Республики Беларусь, может быть заключен на срок их

временного проживания на территории Республики Беларусь, но не более одного года.

Договор страхования в отношении лиц, временно пребывающих на территории Республики Беларусь, может быть заключен на срок их временного пребывания на территории Республики Беларусь, но не более срока, определенного визой, а в случае, не требующем получения визы, – не более срока, определенного законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования в отношении лиц на время их нахождения в организациях, оказывающих услуги по оздоровлению и санаторно-курортному лечению на территории Республики Беларусь, может быть заключен на срок их пребывания в организациях, оказывающих услуги по оздоровлению и санаторно-курортному лечению на территории Республики Беларусь.

9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь, если договором страхования не предусмотрено иное.

Договоры страхования с действием на территории других государств заключаются при наличии у Страховщика возможности самостоятельно или через своего представителя урегулировать ущерб.

9.3. Договор страхования в отношении лиц, временно проживающих на территории Республики Беларусь, действуют на территории Республики Беларусь.

Договор страхования в отношении лиц, временно пребывающих на территории Республики Беларусь, действует на территории Республики Беларусь, в т.ч. на время нахождения Застрахованного лица в организациях, оказывающих услуги по оздоровлению и санаторно-курортному лечению.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. При утрате договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 7.3 Правил).

11. Увеличение страхового риска

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, 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 и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Дополнительный страховой взнос, подлежащий доплате Страхователем Страховщику, определяется в соответствии с пунктом 6.7 Правил.

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страхового взноса.

Условия договора страхования считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части), за исключением случаев, когда по соглашению сторон Страхователю предоставляется право уплаты дополнительного страхового взноса (его первой части) одновременно с уплатой очередной части страхового взноса в срок, установленный договором страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с даты получения Страховщиком от Страхователя письменного отказа. К отказу также приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования и (или) уплате 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 обстоятельствами, влекущими увеличение страхового риска.

11.3. Если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил своей обязанности, предусмотренной пунктом 11.1 Правил, либо возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

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

11.5. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 11.2 и 11.3 Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия за вычетом убытков, причиненных расторжением договора.

Возврат 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.

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.

12.4. 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

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

13.1.1. истечения срока его действия;

13.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктами 6.10 и 7.6 Правил) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты.

Данное положение не распространяется на случаи, когда по договору страхования была произведена выплата страхового обеспечения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.8 Правил, а также случаи, когда Страхователем не уплачена установленная договором страхования часть страхового взноса, а Страховщик удерживает ее при выплате страхового обеспечения согласно части четвертой пункта 6.6 Правил;

13.1.4. если после вступления договора страхования 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;

13.1.6. смерти Страхователя-физического лица, 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, 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 Республики Беларусь.

13.2. 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 и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, 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 (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до дня окончания оплаченного по договору периода страхования.

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

При отказе Страхователя от договора страхования (в том числе заключенного в электронном виде), полученном Страховщиком до вступления договора в силу, уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

13.4. Если по договору страхования была произведена выплата страхового обеспечения и (или) заявлено событие, которое согласно Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос по этому Застрахованному лицу возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового обеспечения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет

подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с условиями пункта 13.2 Правил.

13.5. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке, если Страхователь-юридическое лицо, 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.

13.6. Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страховщик обязан:

14.1.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил;

14.1.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

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

14.1.4. при признании события страховым случаем в установленные сроки составить акт о страховом случае (пункт 15.6 Правил) и произвести выплату страхового обеспечения (пункт 16.6 Правил). В случаях непризнания заявленного случая страховым или отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок (пункт 17.3 Правил) письменно сообщить Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу).

14.2. Страховщик имеет право:

14.2.1. проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений, а также выполнение Застрахованным лицом требований

Правил и договора страхования;

14.2.2. направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья;

14.2.3. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

14.2.4. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

14.2.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера вреда, получать информацию у компетентных органов; оспорить размер требований Выгодоприобретателя в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

14.2.6. проверять подлинность и обоснованность выдачи документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для осуществления страховой выплаты;

14.2.7. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска;

14.2.8. отсрочить составление акта о страховом случае в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа);

14.2.9. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных пунктом 17.2 Правил;

14.2.10. пересчитать страховой тариф на оставшийся срок действия договора страхования с учетом уровня выплат в соответствии с условиями пункта 6.11 Правил.

14.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

14.3.1. уплачивать страховой взнос в порядке, размерах и сроки, предусмотренных договором страхования;

14.3.2. при заключении договора страхования в пользу Застрахованного лица ознакомить его с условиями страхования, правами и обязанностями по договору, предоставлять информацию об изменении условий договора страхования;

14.3.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления;

14.3.4. передавать Страховщику сообщения, касающиеся изменения степени риска, наступления страхового случая, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручением под расписку;

14.3.5. выполнить условия, оговоренные в пункте 11.1 Правил, при ставших известными в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

14.3.6. при наступлении события, которое в соответствии с договором страхования может быть признано страховым случаем, выполнять условия пункта 15.1 Правил.

14.4. Страхователь имеет право:

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

14.4.2. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

14.4.3. уплачивать страховые взносы с согласия Страховщика в рассрочку;

14.4.4. требовать от Страховщика выполнения условий заключенного договора страхования;

14.4.5. получить копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления;

14.4.6. отказаться от договора страхования в любое время в соответствии с подпунктом 13.1.8 пункта 13.1 Правил.

14.5. Страховщик и Страхователь имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

15. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней со дня наступления события или того дня, когда стало известно о его наступлении, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к Страховщику или его представителю посредством электронной связи или лично с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения по форме, утвержденной приказом Страховщика, с подробным описанием обстоятельств события и времени произошедшего события.

15.2. С заявлением о выплате страхового обеспечения к Страховщику вправе обратиться Застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы (наследники по закону в случае смерти Застрахованного лица).

15.3. Вместе с заявлением о выплате страхового обеспечения предоставляются следующие документы (их копии, заверенные в порядке, определяемом Страховщиком), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события:

15.3.1. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) и (или) полномочия обратившегося лица;

15.3.2. договор страхования (его копию) либо индивидуальное уведомление Застрахованного лица о заключении в отношении него договора страхования (для физических лиц, когда договор страхования заключен Страхователем-юридическим лицом);

15.3.3. документ, выданный государственной медицинской организацией, подтверждающий факт установления заболевания (медицинский документ, подтверждающий установление заболевания, выданный в установленном порядке), в котором обязательно указываются диагноз, дата установления диагноза, период лечения. В медицинских документах допускается указание заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (далее – МКБ-10) (Приложение 2 к Правилам);

15.3.4. справка лечебно-профилактического учреждения с указанием анамнеза, диагноза, срока лечения, либо другой медицинский документ, содержащий аналогичные сведения и заверенный в

установленном порядке (выписка из истории болезни, амбулаторной карты за 3 года, предшествующие началу действия договора страхования, и за период действия договора страхования);

15.3.5. документ, подтверждающий соблюдение Застрахованным лицом графика проведения медицинских осмотров – по требованию Страховщика;

15.3.6. документ, подтверждающий временное расстройство здоровья Застрахованного лица (листок временной нетрудоспособности), справку-освобождение от работы, учебы, посещения дошкольного учреждения (при их наличии);

15.3.7. заключение компетентного органа об установлении группы инвалидности (МРЭК) (справка с перечнем диагнозов, на основе которых установлена группа инвалидности) – при установлении группы инвалидности;

15.3.8. копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, копия документа, подтверждающего право на наследство (если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица по закону), либо предъявляются оригиналы указанных свидетельств и их копии заверяются Страховщиком – при наступлении смерти Застрахованного лица.

15.4. Страховщик вправе потребовать иные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

Страховщик вправе проверить правильность и обоснованность составления документов, а также аргументировано отказаться от их использования при расчете размера вреда.

Необходимость представления документов определяется характером наступившего события в соответствии с настоящими Правилами и требованиями законодательства Республики Беларусь.

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право не принимать решение о признании заявленного события страховым случаем.

15.5. Страховщик имеет право в течение 5 рабочих дней после получения документов при необходимости запросить сведения, связанные со страховым случаем (например, выписки из истории болезни; медицинское заключение о смерти Застрахованного лица (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица; данные органов ЗАГС о рождении Застрахованного лица – в случае необходимости дополнительного подтверждения личности), у

медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, для принятия решения о выплате страхового обеспечения либо об отказе в выплате.

15.6. Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения всех необходимых для принятия решения документов, принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

16. Порядок определения размера и выплата страхового обеспечения

16.1. Общая сумма выплат страхового обеспечения одному Застрахованному лицу по всем (одному) страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы на это Застрахованное лицо (с учетом лимитов возмещения и условий, оговоренных в пункте 5.7 Правил).

Страховщик при выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса по Застрахованному лицу или его очередной части (просроченной части), если это предусмотрено договором страхования (в соответствии с условиями пункта 6.6 Правил).

16.2. Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

16.2.1. при причинении вреда жизни (смерть) Застрахованного лица – в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы инвалидности и временным расстройством здоровья;

16.2.2. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица и установлении ему группы инвалидности:

а) I группа инвалидности – в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением групп инвалидности (абзацы б)-г) настоящего подпункта) и выплат в связи с

временным расстройством здоровья (подпункт 16.2.3 настоящего пункта Правил), если таковые производились;

б) II группа инвалидности (с недопустимостью труда) – в размере 80% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением групп инвалидности (абзацы в) и г) настоящего подпункта) и выплат в связи с временным расстройством здоровья (подпункт 16.2.3 настоящего пункта Правил), если таковые производились;

в) II группы инвалидности (с возможностью трудоустройства) – в размере 60% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за минусом ранее произведенных выплат в связи с установлением группы инвалидности (абзац г) настоящего подпункта) и выплат в связи с временным расстройством здоровья (подпункт 16.2.3 настоящего пункта Правил), если таковые производились;

г) III группа – 50% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за минусом ранее произведенных выплат в связи с временным расстройством здоровья (подпункт 16.2.3 настоящего пункта Правил), если таковые производились;

16.2.3. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате следующих заболеваний:

- ВИЧ – инфекция (СПИД) – в размере 100% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- туберкулез легких в открытой форме (БК+) – в размере 50% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- туберкулез легких в закрытой форме (БК-) и иные формы туберкулеза – в размере 30% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- туберкулез с лекарственной устойчивостью – в размере 70% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- особо опасные заболевания (чума, холера, сибирская язва) – в размере 50% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- вирусные гепатиты (кроме вирусного гепатита А) – в размере 30% страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица;

- особо опасные заболевания (геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола), инфекция, вызванная коронавирусом COVID-19, инфекционные заболевания, указанные в подпункте 3.2.4 пункта 3.2 Правил, которые привели к временному расстройству здоровья (лечению) – в размере 0,2% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица, за каждый день временной нетрудоспособности (лечения), но не более:

- при прохождении лечения в стационарных условиях – 8% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за весь срок действия договора страхования;

- при прохождении лечения в амбулаторно-поликлинических условиях – 5% от страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица, за весь срок действия договора страхования.

Если в связи с расстройством здоровья лечение Застрахованного лица производилось в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях, то выплата страхового обеспечения производится в порядке, определенном для лечения в стационарных условиях;

- пневмония любой этиологии, развившаяся в период действия договора страхования (за исключением развившейся вследствие заболеваний, указанных в подпунктах 3.2.4 и 3.2.5 пункта 3.2 Правил), которая привела к временному расстройству здоровья – 15 % от страховой суммы (лимита возмещения), установленной договором страхования для Застрахованного лица.

16.3. Если после произведенной страховой выплаты в связи с расстройством здоровья Застрахованному лицу в течение 1 года со дня наступления страхового случая, произошедшего в период действия договора страхования (пункт 3.3 Правил), установлена группа инвалидности либо наступила смерть Застрахованного лица, являющиеся основанием для выплаты страхового обеспечения в большем размере, то страховая выплата осуществляется с учетом требований пункта 16.2 Правил.

16.4. Выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю.

16.5. Расчет страхового обеспечения производится в валюте, в которой установлена страховая сумма. Выплата страхового обеспечения производится в валюте уплаты страхового взноса.

16.6. Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

16.7. Страховое обеспечение может быть выплачено путем перечисления на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

В случае, когда Выгодоприобретателем по договору является физическое лицо-нерезидент Республики Беларусь, выплата страхового обеспечения может быть произведена на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя, открытый за пределами Республики Беларусь. При этом расходы по переводу суммы страхового обеспечения несет Страховщик, а расходы по получению суммы страхового обеспечения – Выгодоприобретатель.

16.8. Несовершеннолетнему Выгодоприобретателю 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), согласно его письменному заявлению. Выплата страхового обеспечения несовершеннолетнему может производиться в случае признания его полностью дееспособным (эмансипация).

16.9. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает Выгодоприобретателю-физическому лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

16.10. Выгодоприобретатель обязан вернуть Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если будет установлено, что Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, Страхователем) или лицом, имеющим в случае смерти Застрахованного лица право на страховую выплату, были представлены ложные сведения, или обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату, то эти лица обязаны вернуть по письменному требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы в течение срока, указанного в направленном требовании.

За каждый день просрочки возврата страховой выплаты (ее части) со дня, следующего за истечением указанного для возврата срока, Страховщик вправе начислить пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

17.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

17.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

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

17.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункт 15.1 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;

17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера причиненного вреда, в том числе в результате неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязанностей, предусмотренных Правилами.

17.3. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения необходимых документов и в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем принятия такого решения, сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

17.4. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

18. Прочие условия договора страхования

18.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с 6 апреля 2020 года.

**Начальник управления
корпоративного страхования**

Д.В.Витченко