



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц
22 ноября 2021 г.

ПРАВИЛА № 7 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(редакция, вступает в силу с 30 декабря 2021 года)
с учетом изменений и дополнений, утвержденных 24.01.2022, 22.12.2022,
30.01.2023, 11.10.2023, 13.12.2024 (вступают в силу с 03.02.2025 – выделены
по тексту).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены
приказом от 22.11.2021 № 300 с учетом изменений и дополнений,
утвержденных приказами от 24.01.2022 № 18, 22.04.2022 №121, 22.06.2022
№ 179, 02.11.2022 № 292, 22.12.2022 № 333, 30.01.2023 № 14, 09.02.2023 №
26, 11.10.2023 № 237, 13.12.2024 № 295 (вступают в силу с 03.02.2025 –
выделены по тексту).

МИНСК – 2021

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 7 добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее – Страхователи).

Субъектами добровольного страхования от несчастных случаев являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

1.2. Страхователями могут выступать заключившие со Страховщиком договор страхования:

1.2.1. 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 отношении себя, так и в отношении 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, а также в их пользу договоры страхования могут быть заключены при соблюдении условий, оговоренных частью второй пункта 9.1 Правил;

1.2.2. юридические лица любой организационно-правовой формы (в том числе иностранные и международные) и индивидуальные предприниматели (далее – Страхователи-юридические лица).

Страхователи-юридические лица вправе заключать договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц), которыми являются:

1.2.2.1. при заключении договора страхования согласно прилагаемому списку Застрахованных лиц:

а) работники Страхователя, члены семьи работников Страхователя;
б) воспитанники (учащиеся) дошкольных учреждений, школ, детских домов, интернатов и других детских учреждений в возрасте до 18 лет;

в) студенты (учащиеся, курсанты), получающие среднее специальное, профессионально-техническое, высшее образование, а также лица, получающие послевузовское образование;

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

д) 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);

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

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

1.2.2.2. при заключении договора страхования без указания в нем конкретных Застрахованных лиц:

а) с организациями, оказывающими услуги по 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) с организациями, оказывающими услуги по 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) с организациями, оказывающими услуги по проживанию в гостиницах, отелях, мотелях, комплексах гостиничного типа, кемпингах и т.д. – лица, проживающие в этих организациях;

г) с организациями, оказывающими услуги по перевозке пассажиров автомобилями-такси – лица, находящиеся в автомобиле во время оказания услуги по перевозке пассажиров. Договор страхования не может быть заключен в отношении водителя и пассажиров маршрутных такси;

д) при заключении договора страхования за счет средств юридического лица по списочной численности всех работников Страхователя, подразделения либо группы, указанных в договоре страхования (далее – по списочной численности работников Страхователя) – работники Страхователя;

1.2.2.3. при заключении договора страхования экипажа и лиц (за исключением экипажа), находящихся на борту воздушного судна (со списком Застрахованных лиц либо без указания в договоре страхования

конкретных Застрахованных лиц) – члены экипажа (в том числе курсанты, стажеры), а также лица (за исключением экипажа), находящиеся на борту воздушного судна, при эксплуатации которого застрахованы имущественные интересы этих лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью;

1.2.2.4. при заключении договора страхования парашютистов (со списком Застрахованных лиц либо без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц) – лица, находящиеся на борту воздушного судна 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;

1.2.3. договор страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (в том числе автомобиля-такси) может быть заключен как со Страхователем-физическим лицом, так и со Страхователем-юридическим лицом.

1.3. Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц:

1.3.1. являющихся на момент заключения договора страхования инвалидами I, II группы (при наличии медицинских противопоказаний к труду);

1.3.2. имеющих категорию «ребенок-инвалид» с IV степенью утраты здоровья;

1.3.3. осужденных к лишению свободы;

1.3.4. призванных для прохождения срочной военной службы;

1.3.5. страдающих психическими заболеваниями (состоящих на учете в психоневрологическом диспансере).

Все ограничения, оговоренные в части первой настоящего пункта Правил, не распространяются на Застрахованных лиц по договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства, а также на лиц, являющихся Застрахованными по договору страхования, заключенному с организациями, оказывающими услуги (абзацы б), в) и г) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил), по договору страхования экипажа и лиц, находящихся на борту воздушного судна (подпункт 1.2.2.3 пункта 1.2 Правил), и по договору страхования парашютистов (подпункт 1.2.2.4 пункта 1.2 Правил), а также на Застрахованных лиц – посетителей (лиц, находящихся в качестве зрителей, участников) культурно-зрелищных, спортивных (спортивно-оздоровительных), просветительских, развлекательных и иных аналогичных мероприятий по договорам страхования со Страхователями-физическими лицами.

В случае, если договор страхования (с учетом условий, определенных частью второй настоящего пункта) был заключен в отношении лиц, определенных частью первой настоящего пункта, при обстоятельствах, в которых Страховщику на момент заключения договора страхования не было известно о том, что договор страхования заключается в отношении лиц, не подлежащих страхованию по настоящим Правилам, договор страхования считается незаключенным в отношении таких лиц. В этом случае страховой взнос (его часть), полученный Страховщиком по таким лицам, подлежит возврату в полном объеме.

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

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

авиационное происшествие – внезапное непредвиденное событие, возникшее при эксплуатации воздушного судна (в том числе 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;

автотранспортное средство – механическое транспортное средство, имеющее не менее четырех колес, расположенных не менее чем на двух осях, за исключением колесных тракторов, самоходных машин, квадрициклов (мотоколясок);

военные действия – это организованное применение военной силы (группировок войск) во всех физических средах (на земле, в воздухе, на воде, под водой и в космосе) при разрешении противоречий в межгосударственных или внутригосударственных отношениях с применением противостоящими сторонами средств вооруженной борьбы. Ведутся в том числе в форме операций (в том числе контртеррористических), сражений, боев, ударов, боевых действий;

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

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

При заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства Застрахованными лицами являются водитель и пассажиры, находящиеся в автотранспортном средстве (в том числе во время посадки (высадки) в автотранспортное средство), при эксплуатации которого застрахованы имущественные интересы этих лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью.

При заключении договора страхования по списочной численности работников Страхователя Застрахованными лицами являются работники Страхователя, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем-юридическим лицом (нанимателем) на дату заключения договора страхования (на дату начала очередного оплачиваемого периода);

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

курсанты – лица, проходящие обучение и подготовку для совершения полетов, имеющие право находиться на борту воздушного судна в образовательных целях либо в целях стажировки;

лечение – выполнение медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья;

наблюдение – период между первичным и повторным обращением к врачу по поводу причинения вреда здоровью в результате одного страхового случая без проведения лечения;

неправомерные действия третьих лиц – противоправные действия третьих лиц (включая умышленные действия и действия по неосторожности), нарушающие нормы уголовного, административного или гражданского законодательства, подтвержденные документами компетентных органов, и предусматривающие ответственность в соответствии с законодательством;

оперативное вмешательство (хирургическая операция) – комплекс воздействий на ткани или органы Застрахованного лица, проводимых врачом-специалистом соответствующей квалификации с целью лечения и (или) диагностики, связанный с анатомическим нарушением целостности 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), в том числе с наложением пластырного шва;

открытый перелом – повреждение кости с нарушением целостности покровных тканей тела в одной области;

пассажир – лицо, кроме водителя, находящееся в транспортном средстве, а также лицо, которое совершает посадку (высадку) в транспортное средство для совершения поездки;

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

профессиональный спортсмен – лицо, трудовая деятельность которого связана с получением заработной платы и (или) вознаграждения (дохода) за спортивную подготовку, участие в спортивных соревнованиях и достижение спортивных результатов (включая тренеров и инструкторов). Не относятся к профессиональным спортсменам лица, занимающиеся интеллектуальными видами спорта;

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

спортсмен – учащийся специализированного учебно-спортивного учреждения (детско-юношеской спортивной школы; детско-юношеской спортивно-технической школы; специализированной детско-юношеской школы олимпийского резерва; специализированной детско-юношеской спортивно-технические школы; центра олимпийского резерва; центра олимпийской подготовки), учащийся специализированного по спорту класса любого учреждения образования; лицо, участвующее в спортивных соревнованиях и сборах, на период их проведения. Не относятся к спортсменам лица, занимающиеся интеллектуальными видами спорта;

средство персональной мобильности – устройство или приспособление, не являющиеся транспортными средствами, приводимые в движение двигателем и предназначенные для индивидуального или совместного (в случае наличия специально оборудованных мест для сидения) использования пешеходами (электросамокат, гироскутер, сигвей, моноколесо и прочее);

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. Объективными признаками травмы являются отек, кровоподтек, ссадина, кровоизлияние, гематома, растяжение, разрыв (полный, неполный);

транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки людей, грузов или оборудования, установленного на нем (например, автотранспортные средства, водные и воздушные суда, а также велосипед, самокат и иные средства передвижения);

третьи лица – физические или юридические лица, индивидуальные предприниматели, не являющиеся субъектами страхования;

ушиб – закрытое повреждение органов и тканей без нарушения целостности кожных покровов, возникшее в результате прямого механического воздействия;

члены семьи – супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные (удочеренные)), родители, усыновители (удочерители), а также лица, проживающие совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) и ведущие общее хозяйство;

экипаж воздушного судна – лица летного экипажа (командир воздушного судна, другие лица летного состава) и кабинного экипажа (бортоператоры и бортпроводники), а также курсанты (стажеры).

2. 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:

2.2.1. травмы (ушибы, переломы, вывихи костей, зубов (в том числе имплантатов); ранения, разрывы органов (частичные или полные, в том числе от укусов животных); попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги, отморожения (кроме ожогов I степени, солнечных ожогов, отморожений I степени); ожоги глаз; поражение электрическим током (в том числе в результате попадания молнии); асфиксия (удушьё); изнасилование; удаление маточных труб, яичников, удаление матки, наступившие в результате внематочной беременности, патологических родов; разрыв лонного, лобкового, подвздошного сочленения (сочленений) во время родов;

2.2.2. 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;

установление диагноза клещевой энцефалит, болезнь Лайма, установление диагноза послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит);

полиомиелит;

укусы змей, пауков, насекомых, воздействие растений – при развитии аллергической реакции; отравление ядовитыми растениями; отравление ядами змей, пауков, насекомых в результате их укуса;

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

столбняк, ботулизм;

пищевые токсикоинфекции у детей в возрасте до 16 лет включительно;

2.2.3. случайные переломы, вывихи костей, зубов (в том числе имплантатов), ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;

2.2.4. 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.

2.3. Несчастным случаем по договору страхования водителя и пассажиров автотранспортного средства (в том числе автомобиля-такси) признаются события, предусмотренные пунктом 2.2 Правил, произошедшие в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), возгорания или взрыва автотранспортного средства с Застрахованным лицом, находящимся в автотранспортном средстве (в том числе во время его посадки (высадки) в автотранспортное средство), вследствие которых был причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

2.4. Несчастным случаем по договору страхования экипажа и лиц, находящихся на борту воздушного судна, признаются события, предусмотренные пунктом 2.2 Правил, произошедшие с Застрахованным лицом в результате авиационного происшествия, если иное не предусмотрено договором страхования с применением корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, и договор страхования экипажа заключен с действием страховой защиты круглосуточно.

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

2.5. Несчастливым 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.

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** является причинение в результате несчастного случая вреда:

3.2.1. здоровью Застрахованного лица, не повлекшее стойкую утрату трудоспособности;

3.2.2. жизни (смерть) Застрахованного лица;

3.2.3. здоровью Застрахованного лица, повлекшее стойкую утрату трудоспособности – установление инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид».

3.3. Событие признается страховым случаем на основании документов соответствующих компетентных органов (медицинских, судебных и иных).

События, указанные в пункте 3.2 Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования. 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.

3.4. Договор страхования может быть заключен в любой комбинации рисков, предусмотренных пунктом 3.2 Правил, с обязательным включением риска, предусмотренного подпунктом 3.2.2 пункта 3.2 Правил.

3.5. По соглашению Страховщика и Страхователя по договорам экипажа и лиц (за исключением экипажа), находящихся на борту воздушного судна при условии применения корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, может быть застрахован риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованных лиц в результате авиационного происшествия, вызванного:

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

3.5.2. забастовками, мятежами, гражданскими волнениями или трудовыми конфликтами;

3.5.3. любыми противоправными действиями, саботажем или терроризмом;

3.5.4. 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;

3.5.5. 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.

3.6. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил могут быть разработаны и утверждены программы страхования, в которых могут быть определены размер страховой суммы, принимаемые на страхование риски, ограничения по возрасту Застрахованного лица и иные условия договора страхования.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не являются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшие в результате:

4.1.1. болезни, в том числе хронических заболеваний, аппендицита, вывихов (переломов) искусственных суставов, а также возникшей в результате поднятия тяжести грыжи живота (пупочной, белой линии, паховой и пахово-мошоночной); травм мягких тканей, полученных роженицей в процессе родоразрешения (надрывы, разрывы и т.п.) (кроме случаев, указанных в подпункте 2.2.1 пункта 2.1 Правил);

4.1.2. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего удостоверения на право управления данным видом (категорией) транспортного средства (при его необходимости в соответствии с законодательством) либо управления транспортным средством, средством персональной мобильности Застрахованным лицом в возрасте 16 лет и старше 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 лицу, не имевшему

соответствующего удостоверения на право управления данным видом (категорией) транспортного средства (при его необходимости в соответствии с законодательством) 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. события, произошедшего при выполнении трудовых (служебных) обязанностей Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

4.1.4. сознательного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного действия (в том числе драки и других хулиганских действий, когда Застрахованное лицо было их инициатором, зачинщиком, а также при установлении обоюдной вины);

4.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также, если договор страхования в отношении данного Застрахованного лица к моменту наступления указанного события действовал уже не менее 2 лет.

4.2. Не является страховым случаем:

- изменение группы инвалидности (перевод на более высокую группу (степень утраты здоровья)), за исключением случаев ее изменения при наличии причинно-следственной связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия договора страхования, признанным страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;

- причинение вреда здоровью Застрахованного лица в случае, если оно отказалось от медицинского освидетельствования на предмет выявления алкогольного опьянения, состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

4.3. 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 (в том числе, отравление (передозировка) алкогольными, наркотическими, токсическими веществами, механическая асфиксия в связи с закрытием дыхательных путей пищей, жидкостью,

рвотными массами, утопление, отравление угарным газом, продуктами горения), кроме случаев наступления смерти в результате противоправных действий третьих лиц.

4.4. При страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (в том числе автомобиля-такси), кроме случаев, предусмотренных пунктами 4.1 – 4.3 Правил, не признается страховым случаем причинение вреда здоровью и (или) жизни (смерть) водителя и (или) пассажиров, наступившее вследствие:

4.4.1. исключен;

4.4.2. использования автотранспортного средства для участия в соревнованиях;

4.4.3. несоблюдения правил эксплуатации автотранспортного средства и (или) использования его не по назначению.

4.5. Не относится к страховым случаям причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате его деятельности как профессионального спортсмена или спортсмена, если это не учтено при расчете страхового тарифа по договору страхования.

4.6. Перечисленные в пунктах 4.1 – 4.5 Правил события признаются таковыми на основании соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.

4.7. Также не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если:

4.7.1. Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) при обращении за выплатой страхового обеспечения были сообщены недостоверные сведения об обстоятельствах наступления события (влияющие на признание случая страховым либо размер страховой выплаты), что будет выявлено в процессе рассмотрения документов в связи с наступлением события;

4.7.2. при обращении за выплатой страхового обеспечения Страховщиком были выявлены нарушения Застрахованным лицом назначенного врачом режима лечения и неявка (несвоевременная явка) на прием к врачу в назначенный срок, кроме случаев, произошедших по уважительной причине, подтвержденной документами компетентных органов;

4.7.3. повреждения не предусмотрены статьями 1 – 108 Таблицы размеров страхового обеспечения и срок лечения составляет менее 5 дней;

4.7.4. по договору страхования по списочной численности работников Страхователя (абзац д) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил) причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица произошло после

прекращения Страхователем-юридическим лицом (нанимателем) трудовых отношений с ним.

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

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 при заключении договора страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма может быть установлена в следующем порядке:

5.2.1. при заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом, согласно прилагаемому к договору страхования списку Застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

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

5.2.2. при заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом без указания в нем конкретных Застрахованных лиц (абзацы а) – в) и д) подпункта 1.2.2.2, подпункты 1.2.2.3 и 1.2.2.4 пункта 1.2 Правил) может устанавливаться:

5.2.2.1. общая страховая сумма по договору страхования, в пределах которой устанавливается страховая сумма на один страховой случай;

5.2.2.2. если договор страхования заключается по системе мест или в соответствии с абзацем д) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил – устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору страхования, определяемая исходя из страховой суммы на одно Застрахованное лицо и:

а) количества действующих койко-мест – при страховании в соответствии с абзацами а) и в) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил;

б) 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 абзацем б) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил;

в) количества мест (членов) экипажа – при страховании в соответствии с подпунктом 1.2.2.3 пункта 1.2 Правил;

г) количество посадочных мест для лиц (за исключением экипажа), находящихся на борту воздушного судна – при страховании в соответствии с подпунктом 1.2.2.3 пункта 1.2 Правил;

д) количество посадочных мест парашютистов на борту воздушного судна – при страховании в соответствии с подпунктом 1.2.2.4 пункта 1.2 Правил;

е) списочной численности работников Страхователя – при страховании в соответствии с абзацем д) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил.

В договоре страхования 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, мест для лиц (за исключением экипажа) на борту воздушного судна или количество посадочных мест парашютистов на борту воздушного судна, которые не могут превышать количества мест, предусмотренного официальными документами (например, проектно-сметной документацией, заводом-изготовителем), или списочная численность работников Страхователя;

5.2.3. при заключении договора страхования со Страхователем-физическим лицом может устанавливаться:

5.2.3.1. страховая сумма на каждое Застрахованное лицо.

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

5.2.3.2. общая страховая сумма по договору страхования на всех Застрахованных лиц (членов семьи). Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо не устанавливается;

5.2.4. при заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (автомобиля-такси) страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

5.2.4.1. если договор страхования заключается по системе мест – устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору страхования, определяемая исходя количества посадочных мест в автотранспортном средстве (посадочных мест в автомобиле-такси), предусмотренного заводом-изготовителем, и страховой суммы на одно Застрахованное лицо. Договоры страхования с организациями, оказывающими услуги по перевозке пассажиров автомобилями-такси (абзац г) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил), заключаются только по системе мест;

5.2.4.2. если договор страхования заключается по паушальной системе – устанавливается общая страховая сумма по договору страхования. Водитель и каждый пассажир, находящийся в момент наступления страхового случая в автотранспортном средстве, считается застрахованным в равной доле от общей страховой суммы по договору страхования.

Количество Застрахованных лиц, находящихся в автотранспортном средстве, не может превышать количество посадочных мест, предусмотренных документацией для данной модели автотранспортного средства.

5.3. Страховая сумма на Застрахованное лицо, а также общая страховая сумма по договору страхования на всех Застрахованных лиц (членов семьи) (подпункт 5.2.3.2 пункта 5.2 Правил) может быть установлена как отдельная на каждый риск (группу рисков), предусмотренный пунктом 3.2 Правил, так и одна (общая) на все риски.

Страховая сумма по договору страхования, заключенному на срок более 1 года, устанавливается на каждый год страхования.

5.4. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь) и должна быть указана в договоре страхования.

5.5. В период действия договора страхования, заключенного с физическим лицом сроком на один год и более, с юридическим лицом – на любой срок, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на оставшийся срок его действия в части увеличения (восстановления) размера страховой суммы; изменения численности Застрахованных лиц (по договору, заключенному с юридическим лицом); включения в договор страхования рисков, не принятых на страхование; замены автотранспортного средства (указанного в договоре страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства или автомобилей-такси) на другое автотранспортное средство или изменения количества автотранспортных средств; замены воздушного судна (указанного в договоре страхования экипажа воздушного судна) на другое воздушное судно.

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, за исключением договора страхования, заключенного по списочной численности работников Страхователя. 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, за исключением договора страхования, заключенного по списочной численности работников Страхователя, когда замена Застрахованного лица производится со дня, следующего за последним днем оплаченного периода. Замена Застрахованного лица по договору страхования, заключенному по списочной численности работников Страхователя, не осуществляется, если договор страхования заключен с единовременной уплатой страхового взноса.

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 Застрахованных лиц, в договор страхования вносятся изменения в части уменьшения страховой суммы в связи с исключением из списка Застрахованных лиц. В этом случае:

- при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые 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 6.11 Правил;

- при наличии заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, по исключаемым из договора страхования Застрахованным лицам решение о возврате части страхового взноса принимается после признания (непризнания) заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения с учетом условий, определенных пунктом 6.11 Правил.

Возврат части страхового взноса производится в порядке, предусмотренном пунктом 13.6 Правил.

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

5.7. Договор страхования, по которому произведена страховая выплата, продолжает действовать до конца срока его действия (текущего года страхования согласно части второй пункта 5.3 Правил) в размере разницы между установленной договором страхования соответствующей страховой суммой и суммой произведенных страховых выплат.

Если договор страхования заключен по системе мест и по нему произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать до конца срока, указанного в договоре, в размере разницы между установленной договором страхования соответствующей страховой

суммой и суммой произведенных страховых выплат, а размер страховой суммы на Застрахованное лицо уменьшается пропорционально уменьшению страховой суммы по договору страхования, за исключением случаев внесения изменений в договор страхования (восстановление размера страховой суммы) в соответствии с пунктом 5.5 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.

6.2. Страховой взнос по договору страхования определяется:

6.2.1. при установлении страховой суммы на каждое Застрахованное лицо – путем суммирования страховых взносов по всем Застрахованным лицам, в отношении которых заключается договор страхования.

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

6.2.2. при установлении общей страховой суммы по всем Застрахованным лицам по договору страхования – исходя из общей страховой суммы по договору страхования и страхового тарифа.

6.2.3. при заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (автомобилей-такси) – исходя из страховой суммы по договору страхования и страхового тарифа;

6.2.4. при заключении договора страхования по списочной численности работников Страхователя – исходя из страховой суммы на одно Застрахованное лицо, страхового тарифа и списочной численности работников Страхователя.

6.3. Страховой тариф исчисляется исходя из базовых годовых страховых тарифов в соответствии с Приложением 1 к Правилам и примененных корректировочных коэффициентов к базовым годовым страховым тарифам, утвержденных приказом Страховщика.

6.4. Страховой взнос уплачивается:

6.4.1. по договору страхования, заключенному со Страхователем-юридическим лицом:

- на срок менее 6 месяцев – единовременно;
- на срок 6 месяцев и более – по соглашению сторон единовременно либо в рассрочку – поэтапно (в том числе ежегодно, по полугодиям, ежеквартально, ежемесячно);

6.4.2. по договору страхования, заключенному со Страхователем-физическим лицом:

- на срок менее 1 года – единовременно;

- на срок 1 год и более – по соглашению сторон одновременно либо в рассрочку – поэтапно (в том числе ежегодно, по полугодиям, ежеквартально).

6.5. 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, размер и сроки уплаты страхового взноса (его частей) 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 (страхового взноса за текущий год срока действия договора страхования) по этому Застрахованному лицу или его очередной части.

6.6. При заключении договора страхования согласно подпункту 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил при установлении страховой суммы исходя из количества планируемых посетителей (планируемого количества поездок) Страхователь обязан ежемесячно (ежеквартально) до 10 числа текущего месяца, если иной срок не предусмотрен договором страхования, предоставить Страховщику сведения о фактическом количестве посетителей (фактическом количестве поездок) за предыдущий месяц (квартал).

На основании предоставленных Страхователем сведений о фактическом количестве посетителей (фактическом количестве поездок) 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 (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 срока действия договора страхования на основании полученных от Страхователя сведений.

6.7. 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 том числе 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.

6.8. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, 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 по отношению к этой валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6.9. 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 очередной 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.

6.10. При внесении изменений в договор страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

6.10.1. в связи с увеличением страховой суммы на Застрахованное лицо, с включением в договор страхования риска, не включенного в договор страхования:

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

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

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

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

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

T1 – страховой тариф для Застрахованного лица до внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования (в днях);

6.10.2. 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:

Вдоп. = $\text{СС} \times \text{T} \times \text{n/t}$, 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;

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

t – срок действия договора страхования (в днях);

6.10.3. в связи с восстановлением страховой суммы:

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

Вдоп. – дополнительный страховой взнос;

НСС – страховая сумма по договору страхования после внесения изменений в договор страхования;

ПСС – остаток страховой суммы по договору страхования после произведенных страховых выплат до внесения изменений в договор страхования;

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

T1 – страховой тариф для Застрахованного лица до внесения изменений в договор страхования;

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

t – срок действия договора страхования (текущего года страхования), в днях.

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

6.11. Если по договору страхования (за исключением договора страхования, заключенного по списочной численности работников Страхователя (абзац д) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил)) Страховщиком произведена страховая выплата, Страхователь, в порядке выполнения своих обязательств по договору, обязан уплатить страховой взнос, определенный договором страхования (за текущий год срока действия договора страхования) по этому Застрахованному лицу (при установлении общей страховой суммы по договору страхования на всех Застрахованных лиц (членов семьи) (подпункт 5.2.3.2 пункта 5.2 Правил) – по договору) 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 (за текущий год срока действия договора страхования) по этому Застрахованному лицу (при установлении общей страховой суммы по договору страхования на всех Застрахованных лиц (членов семьи) (подпункт 5.2.3.2 пункта 5.2 Правил) – по договору), и пеню в судебном порядке.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. 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, 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 случаях заключения договора страхования в соответствии с подпунктом 1.2.2.1 пункта 1.2 Правил к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика), составляемый в двух экземплярах – по одному для каждой из сторон.

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

7.2.1. для организации, оказывающей 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);

7.2.2. при страховании экипажа и лиц (за исключением экипажа), находящихся на борту воздушного судна – документы, подтверждающие количество мест (членов) экипажа на воздушном судне, количество мест для лиц (за исключением экипажа) на воздушном судне;

7.2.3. при страховании парашютистов – документы, подтверждающие количество мест парашютистов на воздушном судне;

7.2.4. при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров – список автотранспортных средств, в отношении водителя и пассажиров которых заключается договор страхования;

7.2.5. при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров автомобилей-такси – список автотранспортных средств, в отношении которых заключается договор страхования, с указанием количества посадочных мест в автомобиле – по требованию Страховщика;

7.2.6. при страховании по списочной численности работников Страхователя – документ (выписку), подтверждающий количество работников, состоящих в трудовых отношениях со Страхователем (нанимателем), на дату подачи заявления о страховании;

7.2.7. по требованию Страховщика иные документы, необходимые для заключения договора страхования и определения 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 и прилагаемых к нему документах, несет Страхователь.

7.3. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на условиях:

7.3.1. круглосуточного страхования.

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;

7.3.2. страхования при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей.

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

7.3.2.1. 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, а также время нахождения Застрахованного лица в командировке может быть исключено из объема страхового покрытия при применении соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

7.3.2.2. 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 (то есть ответственность Страховщика во время нахождения Застрахованного лица в командировке действует круглосуточно);

7.3.3. страхования водителя и пассажиров автотранспортного средства (автомобилей-такси).

Страховая защита действует в период нахождения Застрахованных лиц в автотранспортном средстве (подпункт 8.3.1 пункта 8.3 Правил).

Договор страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства может быть заключен по системе мест либо по паушальной системе, что оговаривается в договоре страхования.

Договор страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автомобилей-такси может быть заключен Страхователем-физическим лицом по паушальной системе либо по системе мест, Страхователем-юридическим лицом – только по системе мест;

7.3.4. страхования посетителей культурно-зрелищных, спортивных мероприятий.

Страховая защита действует на время посещения Застрахованным лицом культурно-зрелищных (развлекательных), спортивных мероприятий, спортивно-оздоровительных организаций (подпункт 8.3.2 пункта 8.3 Правил);

7.3.5. страхования 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. (подпункт 8.3.2 пункта 8.3 Правил);

7.3.6. страхования экипажа и лиц, находящихся на борту воздушного судна.

Страховая защита действует в период совершения полета (часть первая подпункта 8.3.3 и подпункт 8.3.4 пункта 8.3 Правил).

Договор страхования экипажа воздушного судна может быть заключен с действием страховой защиты круглосуточно в период совершения полетов (часть вторая подпункта 8.3.3 пункта 8.3 Правил), если при расчете страхового тарифа применен корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика;

7.3.7. страхования парашютистов.

Страховая защита действует во время выполнения Застрахованным лицом прыжков с парашютом с воздушного судна либо во время нахождения на борту воздушного судна с целью выполнения таких прыжков (подпункт 8.3.3 пункта 8.3 Правил);

7.3.8. страхование по списочной численности работников Страхователя.

Страховая защита может действовать:

- а) 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;
- б) при выполнении трудовых (служебных) обязанностей, включая время нахождения в пути к месту работы и обратно.

7.4. 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 (Выгодоприобретателей), 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 (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный в договоре страхования), что удостоверяется записью в этом договоре.

7.5. При заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом 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.

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления

(страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

7.7. 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.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.6 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.

7.9. Договор страхования может быть заключен по соглашению между Страховщиком и Страхователем с предоставлением права уплаты страхового взноса (первой его части):

а) в течение 30 календарных дней со дня вступления договора в силу – при заключении договора страхования на новый срок. В этом случае 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.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые 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.

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).

б) в течение 10 календарных дней с даты заключения договора страхования – при заключении договора страхования сроком действия один год и более. Уплата страхового взноса (первой его части) должна быть произведена в течение 10 календарных дней с даты заключения договора страхования. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части), но не позднее 30 календарных дней после его заключения.

В случае неуплаты страхового взноса (первой его части) в течение указанного срока договор страхования не вступает в силу и считается незаключенным.

Если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страхового взноса, то первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии с условиями настоящего пункта, а остальные части страхового взноса уплачиваются в порядке, предусмотренном пунктом 6.5 Правил.

7.10. 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 со времени и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса (первой его части), за исключением случаев, предусмотренных абзацем а) пункта 7.9 Правил. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования.

8.3. Ответственность Страховщика распространяется:

8.3.1. при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства или водителя и пассажиров автомобилей-такси – на время поездки в автотранспортном средстве (в том числе автомобиле-такси), а также во время посадки (высадки) в автотранспортное средство (в том числе автомобиль-такси) для совершения поездки;

8.3.2. по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги (абзацы а) – в) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил), а также с

физическими лицами – 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 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил), а также с физическими лицами 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;

8.3.3. по договору страхования экипажа (часть вторая подпункта 7.3.6 пункта 7.3 Правил), парашютистов – 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;

по договору страхования экипажа (часть третья подпункта 7.3.6 пункта 7.3 Правил) страховая защита действует круглосуточно и распространяется на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но не ранее времени (момента) посадки Застрахованных лиц в воздушное судно и запуска двигателя воздушного судна для совершения полетов в порту первоначального отправления воздушного судна, и прекращается со времени (момента) остановки двигателя воздушного судна

и высадки Застрахованных лиц при возвращении воздушного судна в порт первоначального отправления воздушного судна;

8.3.4. по договору страхования лиц (за исключением экипажа) на борту воздушного судна – на страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но не ранее времени (момента) регистрации Застрахованных лиц на рейс для совершения полета, и прекращается соответственно с момента высадки из воздушного судна Застрахованных лиц.

9. Срок и территория действия договора страхования

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 дня до 3 лет включительно.

Договор страхования в отношении иностранных граждан, лиц без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь, может быть заключен на срок их пребывания на территории Республики Беларусь, но не более 1 года.

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

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

Территория действия договора страхования должна быть указана в договоре страхования.

9.3. Договоры страхования с организациями, оказывающими услуги по оздоровлению, в сфере спорта, отдыха и развлечений, действуют:

9.3.1. абзац а) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил – на территории Республики Беларусь;

9.3.2. абзацы б), в) подпункта 1.2.2.2 пункта 1.2 Правил – по месту оказания таких услуг: на территории гостиницы, отеля, мотеля и т.д., проведения культурно-зрелищных, спортивных мероприятий, спортивно-оздоровительных организаций.

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 7.4 Правил).

11. Увеличение страхового риска

11.1. 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 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 уплате Страхователем Страховщику, определяется в соответствии с пунктом 6.10 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:

а) по договору страхования, заключенному со Страхователем-юридическим лицом:

- с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса (его части);

- с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем заключения договора о внесении изменений в условия договора страхования – 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;

б) по договору страхования, заключенному со Страхователем-физическим лицом:

- со времени и даты, определенных соглашением сторон, но не ранее момента уплаты дополнительного страхового взноса (его части);

- со времени и даты, определенных соглашением сторон, но не ранее момента заключения договора о внесении изменений в условия договора

страхования – 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 законодательством Республики Беларусь и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

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

11.4. Независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

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 были 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 в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере (с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.9 и абзацем а) пункта 7.9 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, с учетом условий, предусмотренных пунктом 6.11 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 6.5 Правил;

13.1.4. 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;

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. требования Страховщика в соответствии с пунктами 11.2 и 11.3 Правил;

13.1.9. 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;

13.1.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

13.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 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) на основании письменного заявления последнего 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 периода по договору страхования.

Если по договору страхования была произведена выплата страхового обеспечения, страховой взнос возврату не подлежит:

- по этому Застрахованному лицу – по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования);
- по договору страхования (за текущий год срока действия договора страхования) – при установлении общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц.

Если по договору страхования заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, до принятия решения по заявленному событию страховой взнос по данному 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 частью первой настоящего пункта Правил.

13.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 13.1.8 пункта 13.1 Правил:

13.3.1. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.3 Правил страховой взнос, уплаченный Страхователем, возврату не подлежит;

13.3.2. при расторжении договора страхования в соответствии с пунктом 11.2 Правил Страховщик возвращает Страхователю при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня, следующего за днем расторжения договора страхования, до окончания оплаченного периода действия договора страхования, за вычетом убытков, причиненных расторжением договора страхования.

13.4. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 13.1.9 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.

13.5. Часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$Вв = Ву - Вд \times n/t, \text{ где:}$$

Вв – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – страховой взнос, уплаченный по договору;

Вд – страховой взнос, исчисленный по договору;

n – количество календарных дней, в течение которых действовал договор страхования с даты вступления в силу до даты досрочного прекращения;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

13.6. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем прекращения договора (наследникам по закону – в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем поступления документов о вступлении в права наследования в случае смерти Страхователя), 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.

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

14. 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

15.1. Страховщик обязан:

15.1.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный в договоре страхования);

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

15.1.3. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового обеспечения. В случаях непризнания заявленного случая страховым или отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок (пункт 18.3 Правил) письменно сообщить Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному лицу).

15.2. Страховщик имеет право:

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

15.2.2. проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений, а также выполнение Застрахованным лицом (Страхователем, Выгодоприобретателем) требований Правил и договора страхования;

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

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

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

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

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

15.2.8. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3 Правил;

15.2.9. отсрочить составление акта о страховом случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений), 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 со дня, следующего за днем получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней, следующих за днем получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) – до вступления в силу приговора суда, приостановления или прекращения производства по делу;

15.2.10. удерживать всю оставшуюся сумму неуплаченного, в том числе просроченного, страхового взноса (его часть) из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате, в отношении конкретного Застрахованного лица;

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

15.2.12. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных пунктом 18.2 Правил.

15.3. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

15.3.1. при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.6 Правил;

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

15.3.3. 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;

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

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

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

15.3.7. при заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства или водителя и пассажиров автомобилей-такси выполнить условия части второй пункта 16.1. Правил;

15.3.8. при наступлении с Застрахованным лицом несчастного случая по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги, договорам страхования экипажа, лиц на борту воздушного судна, 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.

15.4. Страхователь имеет право:

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

15.4.2. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

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

15.4.4. уплачивать страховые взносы в рассрочку с согласия Страховщика, а также получить отсрочку уплаты страхового взноса (первой его части) в соответствии с пунктом 6.9 Правил;

15.4.5. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом в соответствии с пунктом 12.4 Правил;

15.4.6. заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика, внести изменения в список Застрахованных лиц в соответствии с пунктом 5.6 Правил;

15.4.7. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 13.1.9 пункта 13.1 Правил;

15.4.8. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

16. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

16.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 35 календарных дней со дня наступления события или того дня, когда стало известно о его наступлении, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) находилось в бессознательном состоянии либо на лечении, письменно уведомить Страховщика о произошедшем событии с подробным описанием обстоятельств события и времени произошедшего события посредством электронной, почтовой связи или лично.

При наступлении события по договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства или водителя и пассажиров автомобилей-такси также необходимо 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.

16.2. С заявлением о выплате страхового обеспечения к Страховщику вправе обратиться Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо, лицо,

представляющее его интересы, в случае смерти Застрахованного лица – наследники по закону, члены семьи).

16.3. Вместе с заявлением о выплате страхового обеспечения предъявляется документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, и предоставляются следующие документы (их копии, заверенные в порядке, определяемом Страховщиком), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события:

16.3.1. документ, подтверждающий полномочия обратившегося лица;

16.3.2. 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);

16.3.3. документ, выданный медицинской организацией, подтверждающий факт страхового случая (медицинский документ, выданный в установленном порядке) – справка лечебно-профилактического учреждения с указанием анамнеза (даты и обстоятельств наступления несчастного случая), заключительного диагноза, срока лечения, оперативных данных, либо другой медицинский документ, содержащий аналогичные сведения и заверенный в установленном порядке (выписку из истории болезни, амбулаторной карты, выписной эпикриз и т.п.); копия листка нетрудоспособности, справка-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;

16.3.4. заключение компетентного органа (МРЭК) об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид», справка с перечнем диагнозов, на основе которых установлена группа инвалидности – при установлении группы инвалидности;

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

16.3.6. акт о несчастном случае на производстве – если заключен договор страхования от несчастных случаев при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей;

16.3.7. копия приказа на командирование (копия командировочного удостоверения);

16.3.8. справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, иных следственных органов о факте происшествия (в том числе, подтверждающая противоправные действия третьих лиц в отношении Застрахованного лица, если они имели место);

16.3.9. документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт ДТП, возгорания или взрыва автотранспортного средства с указанием причинной связи с наступившим несчастным случаем – при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства или водителя и пассажиров автомобилей-такси;

16.3.10. 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 – при страховании экипажа, лиц на борту воздушного судна, парашютистов.

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;

16.3.11. документ, подтверждающий допуск Застрахованного лица к совершению прыжков с парашютом и его нахождение на воздушном судне для совершения таких прыжков – при страховании парашютистов;

16.3.12. акт о причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая с подробным описанием причиненного вреда, времени, места и обстоятельств его причинения, составленный Страхователем-юридическим лицом в соответствии с подпунктом 15.3.8 пункта 15.3 Правил – по договорам страхования экипажа, лиц на борту воздушного судна, а также договорам страхования парашютистов;

16.3.13. по договорам страхования с организациями, оказывающими услуги по оздоровлению, услуги в сфере спорта, отдыха и развлечений (в зависимости от наступившего события), а также с физическими лицами 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 (подпункт 15.3.8 пункта 15.3 Правил);

- предоставляются билет, абонемент, пропуск или иные документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица на соответствующих объектах.

16.3.14. по договорам страхования по списочной численности работников Страхователя – документ (письмо) Страхователя-юридического лица (нанимателя), подтверждающее, что обратившееся лицо состоит в трудовых отношениях с данным юридическим лицом на дату наступления события, которое может быть признано страховым случаем, с указанием даты начала трудовых отношений с данным лицом.

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

Страховщик вправе проверить правильность и обоснованность составления документов, а также аргументировано отказать 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.

16.5. Страховщик имеет право в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения документов, при необходимости запросить сведения, связанные со страховым случаем, 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.

16.6. Страховщик в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых для принятия решения документов, принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

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

В случае непризнания заявленного случая страховым или отказа в выплате страхового обеспечения решение Страховщика в письменном виде направляется заявителю с обоснованием причины отказа в порядке, оговоренном в пункте 18.3 Правил.

16.7. Если по заявленному событию компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то акт о страховом случае составляется или решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения от компетентных органов документа о

принятом решении (например, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда).

16.8. 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, выплаченной 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.

17.2. Общая сумма выплат страхового обеспечения (с учетом условий, оговоренных в пункте 5.7 Правил) по Застрахованному лицу по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования не может превышать:

17.2.1. при установлении страховой суммы по каждому Застрахованному лицу – установленной договором страхования страховой суммы на это Застрахованное лицо;

17.2.2. при установлении общей страховой суммы по договору страхования на всех Застрахованных лиц по договору страхования со Страхователем-физическим лицом (подпункт 5.2.3.2 пункта 5.2 Правил) – установленной договором страхования общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц;

17.2.3. при установлении общей страховой суммы по договору страхования на всех Застрахованных лиц по договору страхования со Страхователем-юридическим лицом (подпункт 5.2.2.1 пункта 5.2 Правил) – установленной договором страхования страховой суммы на один страховой случай.

Страховщик при выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму всего неуплаченного страхового взноса по Застрахованному лицу (при установлении общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц – по договору) или его очередной части (просроченной части) в соответствии с условиями пункта 6.5 Правил.

17.3. Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, рассчитывается в соответствии с условиями договора страхования, исходя из страховой суммы:

а) на Застрахованное лицо (по риску (группе рисков)) – при установлении страховой суммы на Застрахованное лицо, а также при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства по паушальной системе;

б) общей по договору страхования (по риску (группе рисков)) – при установлении общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц (со Страхователем-физическим лицом);

в) на один страховой случай – при установлении общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц (со Страхователем-юридическим лицом).

17.4. Размер страхового обеспечения определяется в следующем порядке (с учетом условий, определенных пунктом 17.3 Правил):

17.4.1. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, не повлекшего стойкую утрату трудоспособности – в соответствии с «Таблицей размеров страхового обеспечения» (Приложение 2 к Правилам).

Договор страхования при применении корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, может предусматривать ограничение выплат по статье 109 Приложения 2 к Правилам по одному из условий:

17.4.1.1. по количеству выплат страхового обеспечения, когда выплата страхового обеспечения по данной статье осуществляется один раз в течение срока действия договора страхования (каждого года срока действия договора страхования по договорам, заключенным на срок более 1 года) по каждому Застрахованному лицу;

17.4.1.2. по сумме выплат, когда выплата страхового обеспечения по данной статье осуществляется в размере не более 5% от страховой суммы в течение срока действия договора страхования (каждого года срока действия договора страхования по договорам, заключенным на срок более 1 года) по каждому Застрахованному лицу;

17.4.2. при причинении вреда жизни (смерть) Застрахованного лица:

а) при установлении страховой суммы по риску (подпункт 3.2.2 пункта 3.2 Правил) – в размере страховой суммы по данному риску по Застрахованному лицу (по всем Застрахованным лицам – абзац б) пункта 17.3 Правил);

б) при установлении страховой суммы по группе рисков (подпункты 3.2.1 – 3.2.3 пункта 3.2 Правил) – в размере соответствующей страховой суммы (пункт 17.2 Правил) за минусом ранее произведенных выплат в связи

с причинением вреда здоровью в соответствии с подпунктами 17.4.1 и (или) 17.4.3 настоящего пункта Правил, если таковые производились;

17.4.3. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшего стойкую утрату трудоспособности и установление (изменение) ему группы инвалидности (в процентах от соответствующей страховой суммы) с учетом следующих условий:

17.4.3.1. в зависимости от установленной ему группы инвалидности:

- I группа инвалидности – 100%;
- II группа инвалидности (с медицинскими противопоказаниями к труду) – 80%;
- II группа инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 70%;
- III группа инвалидности – 60%;

17.4.3.2. в зависимости от степени утраты здоровья при установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид»:

- IV степень утраты здоровья – 100%;
- III степень утраты здоровья – 80%;
- II степень утраты здоровья – 70%;
- I степень утраты здоровья – 60%;

17.4.3.3. при установлении страховой суммы по риску (подпункт 3.2.3 пункта 3.2 Правил) – в размере, определенном согласно подпунктам 17.4.3.1 или 17.4.3.2, от страховой суммы по данному риску по Застрахованному лицу (по всем Застрахованным лицам – абзац б) пункта 17.3 Правил);

17.4.3.4. при установлении страховой суммы по группе рисков (подпункты 3.2.1 – 3.2.3 пункта 3.2 Правил) – в размере, определенном согласно подпунктам 17.4.3.1 или 17.4.3.2, от соответствующей страховой суммы (пункт 17.2 Правил) за минусом ранее произведенных выплат в связи с причинением вреда здоровью в соответствии с подпунктом 17.4.1 настоящего пункта Правил, если таковые производились.

Если по договору страхования установлена страховая сумма по группе рисков и сумма произведенных выплат по данному страховому случаю в связи с причинением вреда здоровью в соответствии с подпунктом 17.4.1 настоящего пункта Правил превышает сумму, подлежащую выплате в связи с установлением (изменением) группы инвалидности, страховое обеспечение не выплачивается;

17.4.3.5. при установлении (изменении) группы инвалидности (степени утраты здоровья) расчет размера страхового обеспечения производится за минусом ранее произведенных выплат по ранее установленной группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

17.5. При одновременном обращении нескольких Застрахованных лиц, в отношении которых заключен договор страхования с установлением общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц (подпункт 5.2.3.2 пункта 5.2 Правил), если общий размер исчисленного страхового обеспечения по всем одновременно обратившимся Застрахованным лицам больше размера установленной договором страхования общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц (с учетом условий, оговоренных в пункте 5.7 Правил, – разницы между установленной договором страхования соответствующей страховой суммой и суммой произведенных страховых выплат), выплата страхового обеспечения в отношении этих Застрахованных лиц осуществляется пропорционально размеру исчисленного страхового обеспечения по каждому Застрахованному лицу.

17.6. Если после произведенной Застрахованному лицу страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью в течение года со дня несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, выявлено более тяжелое повреждение того же органа либо наступили осложнения, установлена (изменена) 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 в соответствии с пунктом 17.2 Правил.

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

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

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

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

Страховое обеспечение по согласованию со Страховщиком может быть выплачено:

- наличными денежными средствами из кассы Страховщика;

- путем перечисления на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя или иным способом в пользу Выгодоприобретателя.

Несовершеннолетнему Выгодоприобретателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом родителей (усыновителей, опекунов, 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).

17.10. 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.

17.11. Выгодоприобретатель обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на ее получение (по письменному требованию Страховщика в течение срока, указанного в направленном требовании).

В случае несвоевременного возврата суммы страховой выплаты (ее соответствующей части) Выгодоприобретатель уплачивает Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения

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

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

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 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, предусмотренных Правилами.

18.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых документов, и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа.

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

19. Прочие условия

19.1. 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.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 30 декабря 2021 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.

Начальник управления
корпоративного страхования

Д.В. Витченко