

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ
ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «КУПАЛА»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
_____ В.С.Новик
«30» августа 2021 года

**Правила № 14 добровольного страхования водителей и
пассажиров от несчастных случаев.**

(новая редакция, утверждена от 22.06.2023,
с изм и доп, утвержд 26.04.2025 вст. с 01.08.2025)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Субъекты страхования, основные термины и их определения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 14 добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев (далее – Правила) совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2 Правил (далее Страхователи).

1.2. Страхователями могут быть юридические лица, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства заключившие со Страховщиком договор страхования и обязующиеся уплатить по нему страховой взнос.

1.3. Страхователи – юридические лица вправе заключать договоры страхования только в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования как в отношении себя, так и в отношении других физических лиц (Застрахованных лиц).

Страхователь при заключении договора страхования в отношении другого лица – Застрахованного обязан уведомить это лицо о заключении такого договора.

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.

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.

Застрахованным лицом выступают водители и (или) пассажиры.

1.4. По договорам страхования, заключенным на основании Правил, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого события ущерб в пределах страховой суммы, определенной договором страхования, а Страхователь обязуется уплатить Страховщику обусловленный договором страхования взнос.

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

1.6. Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами, не вправе осуществлять страхование своих имущественных интересов у Страховщика по Правилам.

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

багаж – имущество пассажира, не запрещенное по своим свойствам, габаритным размерам и массе к перевозке в багажном отсеке транспортного средства и принятое к перевозке, выполняемой одновременно с пассажиром;

водитель, доставщик (далее - водитель) – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории, в том числе осуществляющие перевозку пассажиров, багажа и (или) ручной клади, доставку отправок;

дорожно-транспортное происшествие – происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находившегося в движении

транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица;

несчастный случай – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица событие, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, отравлениями и иными телесными повреждениями (далее – травма) или последствиями травмы, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, и произошедшее в результате:

дорожно-транспортного происшествия (ДТП);

а также, если данные события (одно или несколько, в любой их комбинации) предусмотрены договором страхования и при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика:

пожара, взрыва транспортного средства;

воздействия стихийных бедствий на транспортное средство;

падения или попадания предметов и тел в (на) транспортное средство;

противоправных действий.

Также если это предусмотрено договором страхования с учетом применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика, к несчастному случаю относится событие, сопровождающееся травмами и произошедшее в процессе посадки в транспортное средство (высадки из транспортного средства), загрузки багажа и (или) ручной клади в транспортное средство (выгрузки багажа и (или) ручной клади из транспортного средства), принятия водителем отправления к доставке и передачи отправления получателю.

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

отправление – посылка, пакет, конверт, документ, товар и другое имущество, отправляемое по адресу получателя, которое не запрещено законодательством Республики Беларусь для доставки;

пассажир – физическое лицо, за исключением водителя, находящееся в транспортном средстве;

противоправные действия – противоправные виновные действия водителя в отношении пассажира(ов), пассажира(ов) в отношении водителя, пассажира в отношении пассажира(ов), третьих лиц (в том

числе отправителя (получателя) отправления) в отношении водителя, пассажира(ов), факт совершения которых установлен компетентным органом, и за которые законодательством предусмотрена уголовная или административная ответственность;

ручная кладь – имущество пассажира, не запрещенное по своим свойствам, габаритным размерам и массе к перевозке в салоне транспортного средства;

стихийные бедствия – опасные и (или) неблагоприятные природные явления, включая землетрясения, наводнения, удары молнии, сильный ветер, град, сильный дождь, сильный снегопад, бурю, вихрь, вулканическое извержение и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред жизни или здоровью Застрахованного лица и подтвержденные соответствующими документами компетентных органов (за исключением события, предусмотренного подпунктом 12.2.3 пункта 12.2 Правил);

транспортное средство – наземное механическое транспортное средство, предназначенное для дорожного движения и перевозки пассажиров и грузов (автомобили, электромобили, автобусы, троллейбусы, трамваи, мотоциклы, мопеды и другие механические транспортные средства), прошедшее в установленном порядке государственную регистрацию и имеющее регистрационные (номерные) знаки.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего:

3.2.1. временное расстройство здоровья Застрахованного лица;

3.2.2. установление инвалидности Застрахованному лицу в течение действия договора страхования и (или) в течение 12 месяцев после наступления несчастного случая;

3.2.3. смерть Застрахованного лица в течение действия договора страхования и (или) в течение 12 месяцев после наступления несчастного случая.

Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в пункте 3.2 Правил, при этом включение в договор страхования случая, указанного в подпункте 3.2.3 настоящего пункта Правил, является обязательным. При исключении одного или нескольких событий при расчете страхового тарифа к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

3.3. События не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

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

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

3.3.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, и кроме случаев, предусмотренных законодательством;

3.3.4. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление данным транспортным средством, или передвижения на транспортном средстве, которым управляло лицо, о чем было заранее осведомлено Застрахованное лицо, не имеющее права на управление данным транспортным средством; управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случае оставления места ДТП или отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) после ДТП на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических

или других одурманивающих веществ; употребления водителем алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ после ДТП, участником которого он является, до прохождения проверки (освидетельствования);

3.3.5. событий, не относящихся к несчастным случаям, согласно настоящим Правилам, и не связанных непосредственно с поездкой на транспортном средстве;

3.3.6. эксплуатации неисправного транспортного средства;

3.3.7. использование транспортного средства в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях;

3.3.8. выезда транспортного средства, в котором находится Застрахованное(ые) лицо(а), на полосу встречного движения, а также проезда транспортного средства на запрещающий сигнал светофора (в случае заключения договора страхования по **Варианту Г**);

3.3.9. патологического перелома;

3.3.10. врожденных заболеваний;

3.3.11. несчастных случаев, произошедших по причине имевшегося у Застрахованного лица заболевания, диагностированного до начала действия договора страхования;

3.3.12. травмы, полученной до начала действия договора страхования;

3.3.13. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

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

3.3.15. отравления Застрахованного лица денатуратами, либо другими специальными веществами, исключаящими их потребление в пищевых целях.

При заключении договора страхования по **Варианту Г** исключения, предусмотренные подпунктами 3.3.4, 3.3.6, 3.3.8 пункта 3.3 Правил, не распространяются на случаи причинения вреда застрахованным пассажирам.

3.4. Страховщик не возмещает моральный вред, а также всякого рода косвенные убытки и упущенную выгоду.

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

4. Страховая сумма. Варианты страхования

4.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение по договору страхования при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон.

Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте (если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь).

При страховании по **Варианту Г** страховая сумма на одно Застрахованное лицо устанавливается в размере 10 000 евро. Страховая сумма может быть установлена в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы (10 000 евро) на дату заключения договора страхования.

4.3. При страховании группы лиц общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по данному договору страхования в отношении Застрахованного лица не может превышать установленной данным договором страховой суммы в отношении Застрахованного лица.

Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по одному договору страхования не может превышать установленной данным договором общей страховой суммы.

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

Вариант А – по системе мест. Страховая сумма устанавливается для каждого места. При страховании по этой системе в договоре страхования указывается количество страхуемых мест и страховая сумма для каждого места;

Вариант Б – по паушальной системе. Для всех лиц, находящихся в транспортном средстве, устанавливается общая страховая сумма, при этом их количество не может превышать максимального количества мест по техническому паспорту транспортного средства. Каждый из пассажиров, а также водитель, находящиеся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в определенном размере от общей страховой суммы, указанной в договоре страхования. Если в момент наступления страхового случая в транспортном средстве находятся:

один человек, то он считается застрахованным в размере 90 % от общей страховой суммы;

два человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 40 % от общей страховой суммы;

три человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 30 % от общей страховой суммы;

более 3-х человек, то страховая сумма распределяется пропорционально их количеству (исходя из расчета 100 % страховой суммы разделить на количество человек, находящихся в транспортном средстве на момент наступления страхового случая), например, если четыре человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 25 % от общей страховой суммы, если пять человек, то каждый из них считается застрахованным в размере 20 % от общей страховой суммы и т.д. соответственно.

При заключении договора страхования по **Варианту А** или **Б** в договоре страхования указывается государственный номер транспортного средства или прилагается список транспортных средств (по форме, утвержденной Страховщиком), если заключается договор страхования на два и более транспортных средств;

Вариант В – с определением конкретного Застрахованного лица. В договоре страхования указывается конкретное Застрахованное лицо, для которого соглашением сторон определяется страховая сумма. Застрахованные лица указываются в договоре страхования или прилагаемом к договору страхования списке;

Вариант Г – без определения конкретного Застрахованного лица, в том числе в отношении всех водителей и (или) пассажиров, осуществляющих поездки в период срока действия договора страхования. При заключении договора страхования по **Варианту Г** страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо и по договору страхования в целом. Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо. В договоре страхования указывается перечень транспортных средств, на поездки водителей и (или) пассажиров в которых распространяется действие договора страхования, либо общая характеристика данных транспортных средств, по которым их можно достоверно идентифицировать (наименование юридического лица, диспетчерской службы или агрегатора такси, идентификационные данные, формируемые в мобильном приложении и т.п.).

5. Страховой тариф и страховой взнос

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки,

установленные договором страхования.

5.2. Для расчета страхового тарифа по договору страхования применяется базовый страховой тариф, предусмотренный Приложением № 1 к Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

5.3. При страховании по **Варианту Г** страховой взнос по договору страхования рассчитывается исходя из предполагаемого количества поездок за срок действия договора страхования.

5.4. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страхового взноса может быть произведена в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь как в иностранной валюте, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса.

5.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством Республики Беларусь порядке:

при страховании по **Вариантам А, Б, В** – единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования;

при страховании по **Варианту Г** – единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Размер каждой части страхового взноса по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливается договором страхования. При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть уплачивается при заключении договора страхования. Сроки уплаты каждой последующей части страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются не позднее последнего дня оплаченного периода и указываются в договоре страхования.

Если Страхователь уплачивает страховой взнос в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, то Страховщик вправе требовать досрочной уплаты очередной(ых) части(ей) страхового взноса и при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму всего или части неуплаченного страхового взноса.

5.6. В случае заключения договора страхования по **Варианту Г**, Страхователь представляет сведения о фактическом объеме совершенных поездок, в отношении которых действует страхование, за отчетный период (месяц, квартал, этап) не позднее 5 рабочих дней после его

окончания.

На основании представленных сведений Страховщик в течение 5 рабочих дней производит перерасчет уплаченного страхового взноса за отчетный период. Если уплаченный страховой взнос за отчетный период меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает очередную часть страхового взноса с учетом разницы) в течение 10 рабочих дней. Если уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страхового взноса учитывается в расчетной сумме страхового взноса при уплате за следующий период страхования.

Если после окончания срока действия договора страхования уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страхового взноса возвращается Страхователю в течение 10 рабочих дней после окончания срока действия договора страхования либо по заявлению Страхователя учитывается в счет уплаты страхового взноса по договору страхования, заключенному (заключаемому) на новый срок. Если после окончания срока действия договора страхования уплаченный страховой взнос меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу в течение 10 рабочих дней после окончания срока действия договора страхования.

5.7. По соглашению сторон с учетом уровня убыточности в договор страхования вносятся изменения в сроки, предусмотренные соглашением сторон. При этом Страховщик производит пересчет страхового тарифа с учетом уровня убыточности по договору страхования.

5.8. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленной договором страхования срок:

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

5.8.2. по соглашению Страховщика со Страхователем, оформленному в письменном виде, договор страхования не прекращается при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющую задолженность (просроченную сумму страхового взноса) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращается 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 наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, то Страховщик вправе зачесть эту часть страхового взноса из суммы

страхового обеспечения.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Условия заключения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на условиях Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком) или предложения Страховщика о добровольном страховании водителей и пассажиров от несчастных случаев, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

6.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь по требованию Страховщика обязан предоставить следующие сведения:

- о минимальном, среднем, максимальном количестве поездок;

- о территории поездок;

- иные сведения и документы по требованию Страховщика, необходимые для оценки страхового риска.

Необходимость представления документов определяется Страховщиком.

Ответственность за достоверность сведений, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, несет Страхователь.

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

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 6.4 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования 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.

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

Договор страхования может быть заключен путем:

составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

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 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 (либо направляются в электронном виде – в случае заключения договора

страхования в соответствии с частью четвертой настоящего пункта Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя страховой полис может быть подписан только Страховщиком.

Адрес электронной почты Страховщика и Страхователя, указанные в договоре страхования, могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, в том числе для направления информации, связанной с сопровождением действующего договора страхования, в том числе для направления заявления о страховом случае, информирования о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

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

7. Срок и территория действия договора страхования

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно.

7.2. Договор страхования может быть заключен с действием как на территории Республики Беларусь, так и за её пределами. Территория, в пределах которой действует договор страхования, указывается в договоре страхования. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием за пределами Республики Беларусь при условии, что он имеет возможность самостоятельно или через своего представителя (при наличии заключенного с ним договора) урегулировать страховые случаи на этой территории.

8. Вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования вступает в силу со дня и времени, указанных в договоре страхования как начало срока действия договора страхования, но не ранее дня и времени уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику (его представителю).

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

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

8.3. При заключении договора страхования по **Вариантам А, Б, В** действие страхования по договору начинается с момента посадки **Застрахованных** лиц в транспортное средство, но не ранее дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора, и оканчивается моментом высадки **Застрахованных** лиц из транспортного средства, но не позднее 24 часов дня, указанного в договоре как день его окончания.

8.4. При заключении договора страхования по **Варианту Г** действие страхования:

8.4.1. при осуществлении перевозки пассажира, багажа, ручной клади:

в отношении **водителя** начинается с момента подачи транспортного средства пассажиру и до момента отъезда транспортного средства после окончания поездки;

в отношении **пассажиров** начинается с момента загрузки багажа, ручной клади в транспортное средство и (или) посадки в транспортное средство и до момента выгрузки багажа, ручной клади из транспортного средства и (или) высадки из транспортного средства;

8.4.2. при осуществлении доставки отправления в отношении **водителя** с момента прибытия водителя на точку принятия отправления до момента передачи отправления получателю.

8.5. Во всех случаях для расчетов используется время часового пояса Республики Беларусь.

9. Порядок изменения договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, 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.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению страхового риска, рассчитанного в соответствии с пунктом 9.3 Правил.

9.3. Дополнительный страховой взнос при внесении изменений в договор страхования рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = (СВ2-СВ1) \times n/t, \text{ где:}$$

ДВ – страховой взнос, подлежащий доплате (возврату);

СВ1 – страховой взнос, рассчитанный на дату заключения договора страхования;

СВ2 – страховой взнос, рассчитанный на дату внесения изменений в договор страхования;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

Внесение изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, осуществляется в письменном виде в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Обязательства считаются измененными с даты и времени, определенных соглашением сторон, но не ранее дня и времени уплаты дополнительного страхового взноса в связи с изменением договора страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при внесении изменений в договор страхования.

9.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное письменное предложение Страховщика (заказное письмо с уведомлением) об изменении условий страхования или доплате страхового взноса в течение 7 рабочих дней. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения убытка, вызванные увеличением страхового риска.

9.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

10. Прекращение договора страхования

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

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

10.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, а в случае, предусмотренном подпунктом 5.8.2 пункта 5.8 Правил, – по истечении установленного срока;

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

10.1.5. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 10.1.4 настоящего пункта Правил;

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

10.1.7. соглашения сторон, оформленного в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, определенной соглашением сторон, а если дата расторжения не определена, то с даты заключения соглашения о расторжении договора страхования.

10.2. В случае реорганизации Страхователя-юридического лица его права и обязанности переходят к правопреемнику.

В случае смерти Страхователя-физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам.

10.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 10.1.4, 10.1.6, 10.1.7 пункта 10.1 Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в днях), оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 10.1.5 пункта 10.1 Правил страховой взнос возврату не подлежит.

В случае отказа Страхователя от договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

10.4. Если по договору страхования была произведена выплата страхового обеспечения и (или) заявлено событие, которое согласно

Правилам может быть признано страховым случаем, страховой взнос возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового обеспечения, то Страхователю производится возврат части страхового вноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового вноса производится в соответствии с условиями части первой пункта 10.3 Правил.

10.5. Возврат страхового вноса (его части) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке.

За несвоевременный возврат страхового вноса (его части) по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки:

юридическим лицам – 0,1 % от суммы, подлежащей возврату;

физическим лицам – 0,5 % от суммы, подлежащей возврату.

Страховой взнос (его часть) в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон.

10.6. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц, когда количество Застрахованных лиц уменьшилось, страховой взнос возврату не подлежит.

10.7. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 10 рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения.

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

11. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. в течение срока действия договора страхования независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, проверять достоверность сведений, сообщенных Страхователем при его заключении, а также выполнение последним требований Правил и условий договора страхования;

11.1.2. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового вноса;

11.1.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 9.4, 9.5 Правил;

11.1.4. запрашивать у Страхователя, Выгодоприобретателя, компетентных органов и других организаций, которые могли бы располагать информацией об обстоятельствах произошедшего события, необходимую информацию для подтверждения факта наступления страхового случая или его отсутствия;

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

11.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 14.3 Правил;

11.1.7. оспорить размер требований Выгодоприобретателя (его наследников в случае смерти Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

11.1.8. при наступлении страхового случая давать Страхователю (Выгодоприобретателю) указания, направленные на уменьшение убытков от его наступления;

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

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и выдать Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования либо направлением Правил в электронном виде в случае заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.6 Правил;

11.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), а также об их

имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

11.2.3. при признании события страховым случаем в установленные Правилами сроки составить акт о страховом случае (пункт 12.4 Правил) и произвести выплату страхового обеспечения (пункт 13.7 Правил). В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный пунктом 14.4 Правил срок письменно сообщить об этом Выгодоприобретателю с обоснованием причины отказа.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. ознакомиться с Правилами;

11.3.2. получить копию договора страхования в случае его утраты, за исключением случаев заключения договора страхования в соответствии с частью четвертой пункта 6.6 Правил;

11.3.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 10.1.5 пункта 10.1 Правил;

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

11.3.5. за свой счет воспользоваться услугами независимой экспертизы с целью подтверждения факта страхового случая и (или) определения размера имущественного вреда.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия, предусмотренные пунктом 6.4 Правил;

11.4.2. уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренным договором страхования;

11.4.3. выполнить условия пункта 9.1 Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

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

11.4.5. по запросу Страховщика (его представителя) предоставить доступный Страхователю отчет о поездках.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – событие), Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 35 календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

В электронном виде заявление о выплате страхового обеспечения может быть оформлено только посредством электронного ввода необходимых сведений о событии, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет либо посредством иных средств связи и коммуникаций, в том числе посредством мобильного приложения Страховщика.

12.2. Вместе с заявлением о выплате лицо, обратившееся к Страховщику за выплатой страхового обеспечения предоставляет следующие документы (их копии, заверенные в надлежащем порядке), подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события:

12.2.1. документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия обратившегося лица;

12.2.2. договор страхования, если договор страхования заключен физическим лицом;

12.2.3. документ, выданный компетентными органами и подтверждающий факт наступления несчастного случая, в результате ДТП, пожара, взрыва транспортного средства, воздействия стихийных бедствий на транспортное средство, падения или попадания предметов и тел в (на) транспортное средство, противоправных действий (в зависимости от принятых на страхование событий).

При заключении по **Варианту Г**, если размер страховой выплаты (за исключением страховых выплат по риску противоправных действий) на одно Застрахованное лицо не превышает суммы эквивалентной **1 000 евро** (включительно) и факт, причина события не вызывает сомнения у Страховщика, то Страховщик вправе произвести выплату страхового обеспечения без предоставления документов из компетентных органов;

12.2.4. документы, подтверждающие факт наступления события (заключение соответствующего учреждения об установлении группы инвалидности, свидетельство о смерти, документ, удостоверяющий факт временного расстройства здоровья, выписной эпикриз из медицинской

организации в случае проведения стационарного лечения, документ, подтверждающий временную нетрудоспособность (листок (справка) временной нетрудоспособности) и т.д.);

12.2.5. документы, выданные в установленном порядке компетентными органами (судом, прокуратурой и др.), подтверждающие неразрывную причинно-следственную связь между происшедшим страховым событием и смертью Застрахованного лица;

12.2.6. документы о вступлении в права наследования.

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

Необходимость представления дополнительных документов определяется характером наступившего события в соответствии с 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.

12.3. При необходимости Страховщик имеет право запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) письменные объяснения, связанные с наступлением события.

12.4. Страховщик в течение 5 рабочих дней после получения последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, а также документов, необходимых для определения размера причиненного вреда и осуществления страховой выплаты, обязан принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании случая страховым оформляется актом о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В данном случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин, по которым событие не признается страховым случаем, о чем сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке, предусмотренном пунктом 14.4 Правил.

12.5. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере произошедшего события и размере страховой выплаты Страховщик, Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

13. Порядок определения вреда и выплата страхового обеспечения

13.1. Страховое обеспечение, подлежащее выплате Застрахованному

лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается в размере причиненного вреда (ущерба), но не более размера страховой суммы по договору страхования.

13.2. При наступлении страхового случая размер страхового обеспечения при страховании по **Вариантам А, Б, В** производится в процентах от установленной страховой суммы по договору страхования (при страховании по **Варианту А** или **В**) или рассчитанной страховой суммы в соответствии с абзацем третьим пункта 4.4 Правил (при страховании по **Варианту Б**) и определяется следующим образом:

13.2.1. в случае временного расстройства здоровья размер страхового обеспечения определяется исходя из срока лечения Застрахованного лица:

0,35 % за каждый день лечения в течение первых 30 календарных дней (включительно);

0,25 % за каждый день лечения с 31 дня до окончания срока лечения.

Общий размер выплаченного страхового обеспечения в случае временного расстройства не может быть больше 50 % от установленной (при страховании по **Варианту А** или **В**) или рассчитанной (при страховании по **Варианту Б**) страховой суммы для одного Застрахованного лица.

13.2.2. в случае постоянного расстройства здоровья (инвалидности) размер страхового обеспечения определяется в зависимости от установленной группы инвалидности:

I группа инвалидности, категории «ребенок-инвалид» – 80 %;

II группа инвалидности – 60 %;

III группа инвалидности – 50 %.

13.2.3. в случае смерти Застрахованного лица – 100 %.

13.3. При наступлении страхового случая размер страхового обеспечения при страховании по **Варианту Г** производится в процентах от установленной страховой суммы по каждому Застрахованному лицу и определяется по одному из следующих вариантов:

13.3.1. **Вариант I** «В зависимости от тяжести вреда жизни, здоровью»:

при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100 %;

в случае смерти – 100 %;

при установлении I группы инвалидности – 90 %;

при установлении II группы инвалидности – 80 %;

при установлении III группы инвалидности – 70 %;

при получении тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности – 60 %;

при получении менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности – 35 %;

при получении легкого телесного повреждения, повлекшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности – 15 %;

при получении легкого телесного повреждения, не повлекшего кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности – 1 %.

Степень тяжести телесных повреждений определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

13.3.2. Вариант II «В зависимости от тяжести вреда жизни, здоровью и конкретного вида травмы»:

при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100 %;

в случае смерти – 100 %;

при установлении I группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением – 90 %;

при установлении II группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением – 80 %;

при установлении III группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением – 70 %;

при наступлении временного расстройства здоровья – в размерах, предусмотренных Приложением № 2 к Правилам.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения, указывается в договоре страхования с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

13.4. Если несчастный случай Застрахованного лица обусловил наступление последовательности событий, указанных в подпунктах 3.2.1 – 3.2.3 пункта 3.2 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

13.5. При страховании по **Варианту А** выплата страхового обеспечения производится в пределах страховой суммы, установленной для каждого места.

При страховании по **Варианту Б** выплата страхового обеспечения производится каждому потерпевшему лицу, находящемуся в момент страхового случая в транспортном средстве, в соответствии с абзацем третьим пункта 4.4 Правил.

При страховании по **Вариантам В, Г** выплата страхового обеспечения производится в пределах установленной договором страхования страховой суммы.

13.6. Выплата страхового обеспечения может производиться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте в случаях,

предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях или иностранной валюте, выплата страхового обеспечения может быть произведена как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

13.7. Страховщик производит выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) страхового обеспечения в течение 5 рабочих дней после оформления акта о страховом случае.

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

13.9. Страховщик при осуществлении страховой выплаты вправе зачесть из суммы страхового обеспечения:

часть страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка платежа, в соответствии с частью второй пункта 5.8 Правил;

сумму всего неуплаченного страхового взноса или его очередной(ых) части(ей) в соответствии с частью третьей пункта 5.5 Правил.

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

14. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения

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

14.1.1. вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

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

14.1.3. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или

осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

14.2. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

14.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика или его представителя в предусмотренный договором страхования срок (пункт 12.1 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.

14.4. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента принятия такого решения.

15. Прочие условия договора страхования

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Претензии, поступившие от сторон, рассматриваются в срок, предусмотренный законодательством Республики Беларусь.

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

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу с **01.08.2025**.

Договоры добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев, заключенные ранее даты вступления в силу настоящих изменений и дополнений, продолжают действовать на тех условиях, на которых они были заключены, если Страховщик и Страхователь не достигли соглашения о приведении условий договора страхования в соответствии с настоящими изменениями и дополнениями.

Ведущий специалист управления
имущественного страхования

Е.О.Омельянович

Приложение № 1
к Правилам № 14 добровольного
страхования водителей и пассажиров
от несчастных случаев

Базовые страховые тарифы

Вариант страхования	Размер базового страхового тарифа
А, Б, В	0,95% от страховой суммы (базовый годовой страховой тариф)
Г	0,011 евро за одну поездку