

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

**ПРАВИЛА №1**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(в новой редакции от 27.04.2021, с изменениями от 29.04.2023, 29.09.2025  
вст. с 01.12.2025)

**Минск - 2021**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель  
генерального директора  
СБА ЗАСО «КУПАЛА»  
\_\_\_\_\_ А.А.Кулаковский  
«27» апреля 2021 года

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### **1. Страховщик и Страхователь.**

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил №1 добровольного страхования от несчастных случаев (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее - Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования).

Страхователями признаются субъекты гражданского права:

дееспособные физические лица, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь (граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства), заключившие договоры индивидуального добровольного страхования от несчастных случаев и уплачивающие страховые взносы;

юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договоры коллективного добровольного страхования от несчастных случаев и уплачивающие страховые взносы.

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

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре в качестве получателя страхового обеспечения (далее – Выгодоприобретатель) не названо другое лицо. При этом договор страхования в пользу Выгодоприобретателя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

По договору страхования, в котором не названо Застрахованное лицо, Застрахованным лицом считается Страхователь, за исключением случаев заключения договора Страхователем - юридическим лицом.

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 письменного 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.

1.4. По договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор страхования, причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью, в пределах страховой суммы, определенной договором страхования. Другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить Страховщику обусловленный договором страхования взнос.

1.5. Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора страхования обязан уведомить лицо, указанное в качестве Выгодоприобретателя, о заключении такого договора.

1.6. В качестве Застрахованного лица не могут выступать:  
инвалиды I и II группы;  
лица, признанные судом недееспособными;  
лица, страдающие психическим заболеванием или душевным расстройством, по заключению компетентного органа;  
лица, страдающие хроническим алкоголизмом или наркоманией, по заключению компетентного органа.

1.7. Страховщик обязуется хранить медицинскую тайну Застрахованного лица, ставшую ему известной в связи с заключением договора страхования.

## **2. Объект страхования.**

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

2.2. Несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произшедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями,увечьями или иными повреждениями здоровья, следствием

которых является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

**2.3. К несчастным случаям относятся:**

**2.3.1. травма:**

- ушибы, переломы и вывихи костей, зубов;
- ранения, разрывы органов (частичные и полные) или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;
- попадание инородных тел в органы и ткани;
- ожоги и отморожения;
- поражение электрическим током (в том числе молнией);
- асфиксия (удушение).

**2.3.2.** случайное острое отравление химическими веществами и их составами, лекарствами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;

**2.3.3.** заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом;

**2.3.4. изнасилование;**

**2.3.5.** анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма;

**2.3.6.** патологические беременность и роды, приведшие к оперативному вмешательству.

**2.4.** Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, а также за границей. При заключении договора страхования, действие которого распространяется на страховые случаи, произошедшие за границей Республики Беларусь, при расчете страхового взноса применяется корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

### **3. Страховые случаи.**

**3.1.** Страховыми случаями признаются случаи причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, наступившие в период действия договора страхования, повлекшие:

**3.1.1.** временное расстройство здоровья Застрахованного лица;

**3.1.2.** установление инвалидности Застрахованному лицу;

**3.1.3.** смерть Застрахованного лица.

**3.1.4.** События, предусмотренные подпунктами 3.1.2 - 3.1.3 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного

года со дня несчастного случая.

**3.2. Не являются страховыми случаями** события, предусмотренные пункта 3.1 настоящих Правил, если они произошли в результате:

3.2.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.2.2. совершения Застрахованным лицом противоправных деяний;

3.2.3. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности или эксплуатации машин, механизмов, оборудования;

3.2.4. управления Застрахованным лицом в состоянии алкогольного или иного опьянения транспортным средством либо передачи управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в таком же состоянии;

3.2.5. апоплексического удара, приступа эпилепсии или других конвульсивных приступов у Застрахованного лица;

3.2.6. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний;

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

3.2.8. участия Застрахованного лица в профессиональных спортивных соревнованиях и мероприятиях или подготовки к ним, за исключением случаев, когда при расчете страхового тарифа применен корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

3.3. События, перечисленные в подпунктах 3.2.1-3.2.8 настоящих Правил, признаются таковыми на основании решения суда или других документов компетентных органов, подтверждающих данные факты в установленном законодательством порядке.

3.4. Страховщиком не возмещается моральный вред, а также всякого рода косвенные убытки и упущенная выгода.

#### **4. Варианты страхования**

4.1. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) может выбрать один из трех вариантов страховой защиты:

***Вариант А*** – в рабочее (учебное) время – во время исполнения своих обязанностей по месту работы (учебы), включая время следования Застрахованного лица к месту работы (учебы) или с работы

(учебы) на транспорте предоставляемом нанимателем (учебным заведением);

**Вариант Б** – в течение 24 часов в сутки;

**Вариант В** – в быту (применяется только для работающих или учащихся).

4.2. Договор страхования может быть заключен только на случай причинения вреда здоровью, повлекшего установление инвалидности, а также на случай причинения вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая.

## 5. Страховая сумма.

5.1. Страховая сумма (установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение по договору страхования при наступлении страхового случая) определяется соглашением Страхователя со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами.

5.2. При заключении договоров коллективного страхования с юридическим лицом, определяется страховая сумма на каждого застрахованного работника и общая страховая сумма по договору страхования.

5.3. Страховая сумма может быть установлена как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

## 6. Страховой тариф. Страховой взнос.

6.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

6.2. Для расчета страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, предусмотренные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

6.3. Страховой взнос уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное, а в случаях, если уплата страхового взноса в иностранной валюте в соответствии с законодательством Республики Беларусь не допускается, – в белорусских рублях. Если страховой взнос уплачивается в валюте, отличной от валюты страховой суммы, подлежащая уплате сумма страхового взноса определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты (исходя из кросс-курсов, рассчитанных на основании официальных курсов), если иной курс или

иная дата его определения не установлены законодательством или соглашением сторон.

6.4. Страховая выплата осуществляется в иностранной валюте либо в белорусских рублях в зависимости от валюты уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, страховая выплата осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день наступления страхового случая.

## **II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **7. Основание для заключения договора страхования.**

7.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или письменного предложения Страховщика, в том числе размещенного на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, принятого Страхователем способом, указанном в таком предложении. Если Страхователем является юридическое лицо, договор страхования может заключаться на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком), которое является неотъемлемой частью договора страхования.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска.

7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа (включая документ в электронном виде), а также путем обмена документами (включая документ в электронном виде) посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

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

При заключении договора страхования Страхователю вручаются Правила страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.3. В случае, когда договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, к полису должен быть приложен список Застрахованных лиц по форме, утвержденной Страховщиком.

7.4. 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 или страховом полисе на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.4 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

7.7. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

7.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска, рассчитанного согласно формуле, указанной в подпункте 11.1.2 настоящих Правил.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского Кодекса Республики Беларусь.

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

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в пункте 7.7 и настоящем пункте, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре страхования.

7.9. Заключение договора страхования в пользу третьих лиц не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

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.

7.10. Договором страхования может быть предусмотрено установление периода охлаждения. Период охлаждения – период в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования. Период охлаждения может устанавливаться по соглашению сторон и составляет 5 календарных дней со дня заключения договора страхования.

## **8. Сроки и порядок уплаты страховых взносов.**

8.1. Договор страхования заключается по соглашению сторон на срок от 1 дня до 10 лет.

8.2. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

8.3. При заключении договора страхования на срок 1 год и более страховой взнос по соглашению сторон может быть уплачен единовременно при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения или в рассрочку (в два срока, ежеквартально, ежемесячно).

При уплате в рассрочку страховой взнос может уплачиваться в следующем порядке:

- в два срока - первая часть страхового взноса в размере не менее 1/2 от исчисленной суммы годового страхового взноса при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения, а оставшаяся часть не позднее 6 месяцев со дня вступления договора страхования в силу;
- ежеквартально – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/4 от исчисленной суммы годового страхового взноса при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения, а оставшаяся часть ежеквартально равными долями не позднее последнего дня месяца, предшествующего первому месяцу квартала, за который производится оплата;
- ежемесячно – первая часть страхового взноса в размере не менее 1/12 от исчисленной суммы годового страхового взноса при заключении договора или в иной день, указанный в договоре страхования, но не позднее 30 календарных дней после его заключения, а оставшиеся части страхового взноса уплачиваются таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее 2/12, 3/12, и т.д. до 12/12 (включительно) суммы годового страхового взноса, соответственно, за каждые два, три и т.д. месяца срока действия договора страхования, и осуществлялась не позднее последнего дня каждого оплаченного периода.

8.4. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

8.5. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то из суммы страхового обеспечения удерживается неуплаченная часть страхового взноса, о чем делается отметка в договоре страхования.

## **9. Момент вступления договора страхования в силу.**

9.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (или его части) либо с любого дня в течение 35 календарных дней с момента уплаты страхового взноса (или его части).

9.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

## **10. Порядок оформления копии договора страхования (дубликата страхового полиса)**

10.1. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). С момента выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

## **11. Порядок изменения договора страхования.**

11.1. Договор страхования по соглашению сторон могут быть внесены изменения в случаях:

11.1.1. увеличения размера страховой суммы по ранее заключенному договору страхования;

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

**$D = (S2 - S1) \times T/100 \times N/M$ , где:**

D – дополнительный страховой взнос;

S1 – размер страховой суммы до ее увеличения;

S2 – размер увеличенной страховой суммы;

N – количество месяцев действия договора страхования с увеличенной страховой суммой;

M – срок действия договора страхования (в месяцах);

T – страховой тариф (в % от страховой суммы).

11.1.2. увеличения степени риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

**$D = S \times (T2 - T1)/100 \times N/M$ , где:**

D – дополнительный страховой взнос;

S – размер страховой суммы;

T1 – страховой тариф в расчете на срок действия договора по первоначальному страховому риску;

T2 – страховой тариф в расчете на срок действия договора по конечному страховому риску;

N – количество месяцев действия договора страхования с увеличенным страховым риском;

M – срок действия договора страхования (в месяцах).

## **12. Прекращение договора страхования.**

### **12.1. Договор страхования прекращается в случаях:**

12.1.1. истечения срока действия договора страхования;

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

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере;

12.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица;

12.1.5. прекращение в установленном порядке деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

12.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

12.1.7. отказа Страхователя в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем страховой случай (при этом взнос возврату не подлежит);

12.1.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

12.1.9. отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение установленного договором страхования периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неоконченный срок действия договора страхования.

В случае прекращения договора страхования по обстоятельству, указанному в подпункте 12.1.9 пункта 12.1 Правил, договор страхования считается расторгнутым в течение периода охлаждения со дня получения Страховщиком в срок, установленный для периода охлаждения, письменного заявления от Страхователя - физического лица о его досрочном прекращении (расторжении), содержащего реквизиты для перечисления (перевода) страхового взноса. Страховщик

возвращает Страхователю - физическому лицу страховой взнос в сумме, фактически уплаченной при заключении договора страхования.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.4-12.1.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик возвращает страховые взносы за незаконченный срок договора страхования.

12.4. Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай). При этом Страховщик возвращает страховые взносы за незаконченный срок действия договора страхования.

В случае, если по договору осуществлялась выплата страхового обеспечения, либо Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) подано заявление о наступлении страхового случая, уплаченный по договору страхования страховой взнос возврату не подлежит.

Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 7 (семи) рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки:

- а) юридическим лицам – 0,1% от суммы, подлежащей возврату,
- б) физическим лицам – 0,5% от суммы, подлежащей возврату.

12.5. При коллективном страховании, когда количество Застрахованных лиц уменьшилось, страховой взнос возврату не подлежит.

12.6. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны должны уведомить друг друга не позднее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты его прекращения.

12.7. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

12.8. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам с согласия Страховщика.

### **13. Права и обязанности сторон.**

**13.1. Страхователь имеет право:**

- 13.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;
- 13.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;
- 13.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.7 настоящих Правил.

**13.2. Страхователь обязан:**

- 13.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (пункт 7.4 настоящих Правил);
- 13.2.2. в период действия договора страхования 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 (пункт 7.7 настоящих Правил);
- 13.2.3. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер вреда;
- 13.2.4. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

**13.3. Страховщик имеет право:**

- 13.3.1. проверить правильность сведений о страховом риске, предоставляемых Страхователем;
- 13.3.2. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;
- 13.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь и настоящими Правилами;
- 13.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса при увеличении страхового риска (пункт 7.8 настоящих Правил);
- 13.3.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера вреда.

**13.4. Страховщик обязан:**

- 13.4.1. выдать Страхователю страховой полис и Правила страхования;

13.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, а также о его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;

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

13.4.4. при признании заявленного случая страховым в установленный настоящими Правилами срок составить акт о страховом случае и выплатить страховое обеспечение;

13.4.5. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

### **III.ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

#### **14. Документы, составляемые Страховщиком на выплату страхового обеспечения и срок их оформления.**

14.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

14.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

14.2.1. В связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 3.1.1, 3.1.2 настоящих Правил:

- заявление о выплате страхового обеспечения;
- договор страхования (страховой полис);
- справку лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу страхового случая либо иной медицинский документ (листок о временной нетрудоспособности), в котором должны быть указаны дата обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения;
- при установлении инвалидности предоставляется справка МРЭК (межрайонной экспертной комиссии), копия которой прилагается к заявлению;
- при изнасиловании, кроме указанных выше документов – справка из следственных органов о факте происшествия;
- акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай

связан с производственной травмой;

- документ, удостоверяющий личность получателя;  
 - в случае, когда по факту причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного возбуждалось уголовное дело - постановление (справка) правоохранительных или судебных органов.

14.2.2. В случае смерти Застрахованного лица (подпункте 3.1.3 настоящих Правил) Выгодоприобретатель либо наследники по закону предоставляют:

- заявление о выплате страхового обеспечения;  
 - договор страхования (страховой полис);  
 - акт о несчастном случае на производстве, если смерть Застрахованного лица наступила на производстве (если договор страхования заключен по вариантам А или Б);

-копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, заверенная в установленном порядке, копия свидетельства о праве на наследство, заверенная в установленном порядке, если Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность получателя;  
 - в случае, когда по факту причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного возбуждалось уголовное дело - постановление (справка) правоохранительных или судебных органов.

14.3. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения последнего необходимого документа, подтверждающего факт, причины и обстоятельства наступления несчастного случая, а также документов, необходимых для установления размера и осуществления страховой выплаты, составить и утвердить акт о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком). Акт о страховом случае является основанием для выплаты страхового обеспечения.

14.4. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется.

## **15. Порядок определения страхового обеспечения.**

15.1. Страховое обеспечение, подлежащее выплате Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается в размере причиненного вреда (ущерба), но не более размера страховой суммы по договору страхования.

15.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

15.2.1. в случае причинения вреда здоровью, повлекшего временное расстройство здоровья, размер страхового обеспечения определяется исходя из дней лечения Застрахованного лица:

- за первые 30 дней лечения выплачивается 0,35% от страховой суммы за каждый день лечения;
- за остальные (свыше 30 дней) дни лечения – 0,25% от страховой суммы за каждый день лечения.

В случае если у Застрахованного лица отсутствует больничный лист или справка о нахождении на лечении, но имеется заключение врача об оказании медицинской помощи в результате несчастного случая, страховое обеспечение выплачивается в размере 1% от размера страховой суммы только один раз в течение действия договора страхования.

По одному страховому случаю общий размер страхового обеспечения не может превышать 50% страховой суммы.

Если Застрахованному лицу уже производилась выплата страхового обеспечения, размер выплаты страхового обеспечения производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения.

15.2.2. В случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, повлекшего установление инвалидности, размер выплаты составляет:

- Инвалидам I группы – 90% страховой суммы;
- Инвалидам II группы – 70 % страховой суммы;
- Инвалидам III группы – 50 % страховой суммы;

Из указанных сумм, удерживаются суммы, ранее выплаченные в связи со страховым случаем, приведшим к инвалидности, а также суммы, выплаченные по более низкой группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

Если до наступления инвалидности Застрахованному лицу уже производились выплаты страхового обеспечения в связи с временным расстройством здоровья (не имеющим отношения к страховому случаю, приведшему к инвалидности), размер выплаты страхового обеспечения в связи с инвалидностью производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения и не может превышать страховой суммы.

15.2.3. В случае смерти (подпункт 3.1.3 настоящих Правил) Застрахованного лица выплачивается страховая сумма за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

15.3. Размер выплаты по одному или нескольким страховым случаям не должен превышать страховой суммы, установленной по договору страхования.

## **16. Срок выплаты страхового обеспечения.**

16.1. Страховщик производит выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) страхового обеспечения в течение 7 (семи) рабочих дней после составления акта о страховом случае.

16.2. Несовершеннолетнему лицу выплата страхового обеспечения производится только путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

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

16.3. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на её получение.

Возврат суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) осуществляется Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не позднее 5 (пяти) календарных дней со дня получения уведомления от Страховщика об обнаружении такого обстоятельства, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

В случае несвоевременного возврата Страховщику суммы страховой выплаты (или ее соответствующей части) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) уплачивает Страховщику пению в размере 0,1 % от невозвращенной суммы за каждый день просрочки.

## **17. Отказ в выплате страхового обеспечения.**

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

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

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

17.1.3. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу:

17.2.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в нем способом (пункт 14.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

17.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком, и сообщается Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней в письменной форме с мотивацией причины отказа.

17.4. Порядок рассмотрения споров:

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

**Правила в настоящей редакции вступают в силу с 01.07.2021. Договоры добровольного страхования от несчастных случаев, заключенные ранее даты вступления в силу Правил страхования в настоящей редакции, продолжают действовать на тех условиях, на которых они были заключены.**

Начальник управления  
имущественного страхования

Т.В.Кулевская

Приложение №1  
к Правилам добровольного  
страхования от несчастных случаев  
СБА ЗАСО «КУПАЛА»

**БАЗОВЫЙ ГОДОВОЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ – 2,20%**