

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

СБА ЗАСО «КУПАЛА»

В.С.Новик

«___» _____ 2004г.

ПРАВИЛА №14

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОДИТЕЛЕЙ И ПАССАЖИРОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ**

Минск - 2004

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь.

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Совместное Белорусско-Австрийское Закрытое Акционерное Страховое Общество "Купала" (далее Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования водителей и пассажиров автотранспортных средств от несчастных случаев.

Страхователями признаются субъекты гражданского права – дееспособные физические лица, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь, граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, а также юридические лица, независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие договоры добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев и уплачивающие страховые взносы.

1.2. Страхователи – юридические лица заключают договоры страхования в пользу третьих лиц, являющихся Застрахованными лицами.

Страхователи – физические лица заключают договоры страхования в свою пользу (в этом случае они являются Застрахованными лицами), а также в пользу третьих лиц.

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

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

2. Объекты страхования.

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (водителя или пассажиров), находившегося в транспортном средстве, в результате несчастного

случая.

- 2.2. Несчастливым является случай, при котором жизни или здоровью пассажира и/или водителя, помимо его желания наносится ущерб вследствие неожиданного воздействия на тело внешних сил в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) и, если это предусмотрено условиями договора страхования, в процессе посадки в транспортное средство (высадки из транспортного средства), а также в процессе загрузки багажа в транспортное средство (выгрузки багажа из транспортного средства).
- 2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

3. Страховые случаи.

- 3.1. **Страхowymi случаями являются** ниже перечисленные события, произошедшие в результате несчастного случая, вызванного дорожно-транспортным происшествием:
- причинения вреда здоровью Застрахованного лица;
 - причинения вреда жизни Застрахованного лица.
- Если это предусмотрено условиями договора страхования, в дополнение к причинам наступления страхового случая, указанным в части первой настоящего пункта, договор распространяет свое действие на случаи причинения вреда жизни (здоровью) в процессе посадки в транспортное средство (высадки из транспортного средства), а также в процессе загрузки багажа в транспортное средство (выгрузки багажа из транспортного средства).
- 3.2. **Не являются страховым случаем** события, если они произошли в результате:
- совершения Застрахованным лицом противоправного деяния, содержащего признаки преступления, обусловившего наступление событий, предусмотренных п.3.1. настоящих Правил;
 - управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

- событий, не связанных непосредственно с поездкой на автотранспортном средстве либо ДТП;
- эксплуатации неисправного транспортного средства;
- использование транспортного средства в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях.
- выезда транспортного средства, в котором находятся Застрахованные лица, на встречную полосу, проезда его на красный свет (в случае заключения договора страхования по Варианту Г).

В случае заключения договора страхования по Варианту Г исключения, предусмотренные абзацами третьим, пятым и седьмым части первой настоящего пункта Правил, не распространяются на случаи причинения вреда застрахованным пассажирам.

- 3.3. Страховщиком не возмещается моральный вред, а также всякого рода косвенные убытки и упущенная выгода.
- 3.4. Страховщик не возмещает вред, причиненный жизни и здоровью Застрахованного лица в случае, если Страхователь, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера причинения вреда (в том числе не предоставил документы, подтверждающие факт ДТП, наименование перевозчика, сведения о Застрахованных лицах, водитель покинул место ДТП).

4. Варианты страхования.

- 4.1. Договор страхования может быть заключен по системе мест (Вариант А), по паушальной системе (Вариант Б), с определением конкретного Застрахованного лица (Вариант В) или без определения конкретного Застрахованного лица (Вариант Г).

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) – общая страховая сумма устанавливается для всех лиц, находящихся в транспортном средстве, но их количество не может превышать максимального количества мест по техническому паспорту транспортного средства. Каждый из пассажиров (включая водителя), находящихся 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:

- а) один человек, то он считается застрахованным в размере 90 % от общей страховой суммы;
- б) два человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 40 % от общей страховой суммы;
- в) три человека, то каждый из них считается застрахованным в размере 30% от общей страховой суммы;
- г) 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.

Вариант В. В договоре страхования указывается конкретное Застрахованное лицо, для которого соглашением сторон определяется страховая сумма.

Вариант Г. Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо. Договор страхования заключается без указания в договоре страхования конкретных Застрахованных лиц, в том числе в отношении всех водителей и (или) пассажиров, осуществляющих поездки в течение срока действия договора страхования, на указанных в нем транспортных средствах (группе транспортных средств, удовлетворяющих требованиям договора страхования).

При заключении договора страхования по Варианту Г страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо и по договору страхования в целом. При этом договором страхования устанавливается один из способов расчета страхового обеспечения в соответствии с пунктом 15.2¹ Правил.

- 4.2. Количество Застрахованных лиц не может превышать количество посадочных мест в автотранспортном средстве.

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. 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. При заключении договора страхования на срок менее одного года, страховой взнос уплачивается в определенном проценте от годового (Приложение №1 настоящих Правил).
- 6.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховой взнос, рассчитанный в валюте страховой суммы, уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса либо в иностранной валюте при наличии у Страховщика соответствующего разрешения на расчёты в иностранной валюте.
- 6.5. При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, 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 день выплаты страхового обеспечения.

II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7. Основание для заключения договора страхования.

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение №2 к настоящим Правилам) путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.
- 7.2. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. О вручении Правил страхования Страхователю

делается отметка в договоре страхования (страховом полисе).

- 7.3. 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 письменного или устного заявления Страхователя.

- 7.4. 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.
- 7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.7.3. 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.

- 7.6. 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.
- 7.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска в соответствии с формулой, указанной в п.11.1.2. настоящих Правил.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора

страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Республики Беларусь.

При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной пунктом 7.7. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

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

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя 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.

7.9. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

7.10. исключен.

7.11. исключен.

8. Сроки и порядок уплаты страховых взносов.

8.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 1 года включительно.

8.2. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством Республики Беларусь порядке:

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

единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку – при заключении договора страхования по Варианту Г.

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

При уплате страхового взноса в рассрочку первая его часть в размере не менее 1/к годового страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования, а остальные части – через равные промежутки

времени в течение срока действия договора страхования не позднее последнего дня оплаченного периода таким образом, чтобы оплата по договору с начала срока его действия составляла не менее $2/k$, $3/k$ и т.д. до уплаты страхового взноса в полном объеме, где k – количество этапов оплаты (не более двенадцати в течение 1 года). При этом договором страхования может быть установлен иной порядок рассрочки на условиях предоплаты.

В случае заключения договора страхования по варианту Г Страхователь предоставляет Страховщику не позднее 5 (пяти) рабочих дней после окончания отчетного периода страхования (месяц, квартал), если иной срок не предусмотрен договором страхования, сведения о фактическом количестве перевезенных Застрахованных лиц и совершенных поездок, в отношении которых действует страхование (в отчетном периоде).

На основании представленных сведений Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней производит перерасчет уплаченного страхового взноса за отчетный период. Если уплаченный страховой взнос за отчетный период меньше расчетного, Страхователь доплачивает разницу (уплачивает страховой взнос с учетом разницы) в течение 3 (трех) рабочих дней. Если фактически 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 фактически уплаченный страховой взнос превышает расчетный, излишне уплаченная часть страхового взноса возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) 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.

8.3. Уплата страховых взносов производится:

- путем безналичного расчета, если Страхователь является юридическим лицом;
- по безналичному расчету или наличным путем, если Страхователь является физическим лицом.

9. Момент вступления договора страхования в силу.

9.1. Договор страхования вступает в силу:

при безналичной оплате - с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем поступления страхового взноса (его первой части) на

счет Страховщика, но не позднее 30 календарных дней со дня поступления;

– при наличной оплате - с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (его первой части) в кассу Страховщика или его представителю, но не позднее 30 календарных дней со дня уплаты.

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

9.3. Действие страхования по договору начинается с момента посадки Застрахованного лица/Застрахованных лиц в транспортное средство, но не ранее дня, указанного в договоре страхования как день начала действия договора, и оканчивается в 24 часа дня, указанного в договоре как день его окончания.

При заключении договора страхования по Варианту Г страхование в отношении каждой принятой на страхование поездки начинается с момента посадки застрахованных пассажиров в транспортное средство и оканчивается в момент их высадки из транспортного средства. При этом условиями договора страхования может быть предусмотрено, что действие страхования расширяется с момента подачи транспортного средства пассажиру до момента отъезда транспортного средства после окончания поездки (выгрузки багажа из транспортного средства).

Примечание: во всех случаях для расчетов используется время часового пояса Республики Беларусь.

10. Срок вручения страхового полиса и порядок оформления дубликата.

10.1. Исключен

10.2. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выдаче дубликата утерянного полиса. Страховщик оформляет и выдает ему дубликат утерянного полиса с пометкой "Дубликат". С момента выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

10.3. В договоре страхования при заключении его по Варианту А или Б указывается государственный номер транспортного средства или прилагается список транспортных средств (Приложение №3 настоящим Правилам), если заключается договор страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев на два и более транспортных средств.

При заключении договора страхования по Варианту Г в договоре 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 и т.п.).

11. Порядок изменения договора страхования.

11.1. В 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:

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

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:

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

D – дополнительный страховой взнос;

S – размер страховой суммы;

T1 – страховой тариф в расчете на год по первоначальному страховому риску;

T2 – страховой тариф в расчете на год по конечному страховому риску;

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

M – срок действия договора страхования (в месяцах).

При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, дополнительный взнос рассчитывается и подлежит доплате с момента фактического изменения обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска.

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. ликвидации Страхователя – юридического лица;
 - 12.1.4. прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;
 - 12.1.5. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;
 - 12.1.6. 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);
 - 12.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 12.2. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, если требование обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховой взнос за неоконченный срок действия договора.
- 12.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п.12.1.3.-12.1.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового вноса пропорционально времени, в течение которого действовал договор 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 страхования было выплачено либо подлежит выплате страховое обеспечение, страховой взнос не возвращается.

Возврат части страхового вноса Страхователю производится в течение 15 (пятнадцати) 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 менее 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 дубликат страхового полиса или копию договора страхования в случае его утраты;
- 13.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с п.12.1.6. 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 (п.7.3. 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 (п.7.6. настоящих Правил);
- 13.2.3. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер ущерба;
- 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 при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения;
- 13.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;
- 13.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса при увеличении страхового риска (п.7.7. настоящих Правил);
- 13.3.5. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением факта наступления страхового случая и определением размера ущерба.

13.4. Страховщик обязан:

- 13.4.1. выдать Страхователю договор страхования 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 вернуть 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. Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с временным или постоянным (инвалидность) расстройством здоровья:

- договор страхования;
- заявление о выплате в произвольной форме;
- документы, подтверждающие факт страхового случая (заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности, документ, удостоверяющий факт временного расстройства здоровья, подтверждение от компетентных органов о том, что расстройство здоровья Застрахованного лица произошло в результате ДТП и др.);
- документ, удостоверяющий личность;

14.2.2. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем (наследником (наследниками) Застрахованного лица):

- заявление о выплате в произвольной форме;
- свидетельство ЗАГСа или заверенная копия о смерти Застрахованного лица;
- документы, выданные в установленном порядке компетентными органами (судом, прокуратурой и др.), подтверждающие неразрывную причинно-следственную связь между происшедшим страховым событием и смертью Застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность;
- документы о вступлении в права наследования.

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, в соответствии с частью второй пункта 3.1 Правил, предоставление подтверждения от компетентных органов о том, что расстройство здоровья Застрахованного лица произошло в результате ДТП, не требуется.

14.3. Страховщик оставляет за собой право требования и иных необходимых документов, не указанных в п. 14.2., позволяющих сделать вывод о действительности страхового случая, и, определяющих размеры выплаты, и проверять в установленном законом порядке достоверность и подлинность представляемых документов.

14.4. 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 страхового случая, а также документов, необходимых для определения размера причиненного вреда и осуществления страховой выплаты, составить и утвердить акт о страховом случае (Приложение №4 к настоящим Правилам).

14.5. 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 страхового обеспечения определяется следующим образом (при страховании по Вариантам А, Б, В):

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

- при сроке лечения до 30 дней включительно – 0,35 % от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б), за каждый день лечения;
- при сроке лечения более 30 дней – 0,25 % от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б), за каждый день лечения.
- Общий размер выплаченного страхового обеспечения в случае временного расстройства не может быть больше 50% от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б).

– .

15.2.2. в случае постоянного расстройства здоровья (инвалидности) выплата страхового обеспечения Застрахованному лицу производится в процентах от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б), в зависимости от установленной группы инвалидности:

- – инвалид 1 группы – 80% от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б);
- – инвалид 2 группы – 60% от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б);
- – инвалид 3 группы – 50% от страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б).

15.2.3. в случае смерти Застрахованного лица, производится выплата полной страховой суммы (при страховании по варианту А или В) или ее размера, рассчитанного в соответствии с частью третьей пункта 4.1. настоящих Правил (при страховании по варианту Б), наследникам Застрахованного лица (Выгодоприобретателю).

15.2¹. При наступлении страхового случая размер страхового обеспечения при страховании по Варианту Г определяется одним из следующих способов, определенных договором страхования:

а) «В зависимости от тяжести вреда жизни (здоровью)».

При причинении вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц страховое обеспечение по каждому Застрахованному лицу определяется в следующих размерах (от страховой суммы на одно Застрахованное лицо):

100% – в случае смерти Застрахованного лица;

90% – при установлении потерпевшему I группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

80% – при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

70% – при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

60% – при получении Застрахованным лицом тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности (при присвоении потерпевшему категории «ребенок-инвалид» первой степени утраты здоровья);

35% – при получении Застрахованным лицом менее тяжелого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности либо присвоения потерпевшему категории «ребенок-инвалид»;

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

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

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

б) «В зависимости от тяжести вреда жизни (здоровью) и конкретного вида травмы».

При причинении вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц страховое обеспечение по каждому Застрахованному лицу определяется в следующих размерах (от страховой суммы на одно Застрахованное лицо):

100% – в случае смерти Застрахованного лица;

90% – при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» четвертой степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

80% – при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» третьей степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

70% – при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности (при присвоении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» второй степени утраты здоровья) в связи с полученным телесным повреждением;

в размерах, предусмотренных Приложением 5 к Правилам, – при наступлении у Застрахованного лица временного расстройства здоровья.

15.3. При выплате страхового обеспечения учитываются ранее выплаченные суммы по договору, если такие производились ранее.

15.4. Договор, по которому было выплачено страховое обеспечение, действует до конца срока. При этом договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченным страховым обеспечением.

15.5. При страховании по **Варианту А** (по системе мест) выплата страхового обеспечения производится в пределах страховой суммы, установленной для каждого места.

15.6. При страховании по **Варианту Б** (по паушальной системе) выплата страхового обеспечения производится каждому пострадавшему

лицу, находящемуся в момент страхового случая в транспортном средстве, в соответствии с пунктом 4.1.

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

16. Срок выплаты страхового обеспечения.

- 16.1. Страховщик производит выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) страхового обеспечения в течение 5 (Пяти) рабочих дней после составления и утверждения акта о страховом случае.

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.

17. Отказ в выплате страхового обеспечения.

- 17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 17.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения:
- 17.2.1. когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;
- 17.2.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 17.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь или Выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в нем способом (п.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;
- 17.3.3. 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.

17.3.4. Порядок рассмотрения споров:

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

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность, работы и услуги, как добровольное страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев.

Первый заместитель
Генерального директора
СБА ЗАСО «КУПАЛА»

И.В. Болтач

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

БАЗОВЫЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ – 1%
(при сроке действия договора страхования 1 год)

Страховой тариф равен произведению базового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты.