

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

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»
_____ В.С.Новик
14 сентября 2009 г.

**ПРАВИЛА №24
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**
(с изм. и доп. от 29.04.2023, вст. в силу с 01.08.2023)

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» (далее - Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования Страхователями могут быть:

юридические лица, за исключением банков, или небанковских кредитно-финансовых организаций при выдаче кредита, организаций торговли при купле-продаже товара в кредит или рассрочку, заключающих договоры в отношении кредитополучателей;

индивидуальные предприниматели;

дееспособные физические лица.

Страхователи – физические лица вправе заключать договоры страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

В случае если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

Застрахованным лицом может быть физическое лицо, за исключением лиц, указанных в п.1.5. настоящих Правил.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, находящихся в родственной связи, признаются договорами индивидуального страхования.

Договорами коллективного страхования признаются договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных лиц, при условии, что Застрахованные лица имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении договора страхования.

Договор страхования может быть заключен без указания в нем конкретных Застрахованных лиц с организациями, оказывающими услуги по:

оздоровлению и санаторно-курортному лечению (санатории, профилактории, оздоровительные пансионаты, лагеря, дома (базы) отдыха, иные организации, одним из видов деятельности которых является оздоровление населения);

проведению культурно-зрелищных, просветительских (семинары, конференции), развлекательных (аттракционы, экскурсии), спортивных (спортивно-оздоровительных) и иных аналогичных мероприятий (далее – культурно-зрелищные, спортивные мероприятия);

проживанию в гостиницах, отелях, мотелях, комплексах гостиничного типа, кемпингах и т.д. (далее – гостиницы).

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного 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.

1.4. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.5. Застрахованным лицом может быть физическое лицо в возрасте от 1 года, за исключением лиц, которые на момент заключения договора страхования:

а) ВИЧ-инфицированы, больны СПИДом;

б) имеют злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические;

в) являются инвалидами 1 или 2 (нетрудоспособной) групп, инвалидами с детства, детьми-инвалидами;

г) госпитализированы;

д) имеют тяжелые заболевания эндокринной системы;

е) страдают слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы.

Договор не заключается в отношении лиц:

а) возраст которых превышает 64 года – на случаи, указанные в п. 3.2.8 настоящих Правил;

б) неработающих и тех, чей возраст превышает законодательно установленный пенсионный возраст – на случай, указанный в п. 3.2.7. настоящих Правил, за исключением случая заключения договора страхования на новый срок в отношении Застрахованного лица, чей возраст на дату заключения договора страхования на новый срок не превышает 64 лет.

1.6. Основные термины, используемые в Правилах:

несчастный случай - внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.

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

болезнь - расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий и неотложных состояний;

хирургическая операция - медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами;

1.7. 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.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1. Причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая (**Вариант 1 «Смерть в результате несчастного случая»**).

3.2.2. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) (**Вариант 2 «Инвалидность в результате несчастного случая»**).

3.2.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее временную утрату его трудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) (**Вариант 3 «Расстройство здоровья в результате несчастного случая»**).

3.2.4. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее травму (телесные повреждения) Застрахованного лица (**Вариант 4 «Травма в результате несчастного случая»**) (Приложение 3 к настоящим Правилам).

3.2.5. Причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая (**Вариант 5 «Смерть в результате болезни или несчастного случая»**).

3.2.6. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) (**Вариант 6 «Инвалидность в результате болезни или несчастного случая»**).

3.2.7. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее временную утрату его трудоспособности (**Вариант 7 «Расстройство здоровья в результате болезни или несчастного случая»**).

3.2.8. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение действия страхования, повлекшее проведение хирургической операции. Список хирургических операций по данному страховому событию приведен в Таблице выплат страхового обеспечения в связи с хирургическими вмешательствами (Приложение 4 к настоящим Правилам). (**Вариант 8 «Проведение хирургической операции»**);

3.2.9. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение действия страхования, повлекшее экстренную госпитализацию. (**Вариант 9 «Экстренная госпитализация»**).

3.2.10. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее установление ему в медицинском учреждении заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в договоре страхования (**Вариант 10 «Критические заболевания»**).

Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Дополнительных условиях страхования в связи с критическими заболеваниями (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

3.3. События, перечисленные в п.3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если несчастный случай или болезнь, в результате которых они наступили, имели место в течение действия страхования с учетом условий п. 6.3. настоящих Правил.

События, указанные в подпунктах 3.2.8., 3.2.9., 3.2.10. пункта 3.2. настоящих Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми событиями, если заболевание было впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования.

События, указанные в п.п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил, наступившие в результате имевшего место в течение действия страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если причинение вреда жизни (смерть) или инвалидность наступили не позднее, чем в течение 6 месяцев со дня окончания действия договора страхования.

События, указанные в п.3.2.6. настоящих Правил, наступившие в результате имевшей место в течение действия страхования болезни, признаются страховыми случаями, если полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица, установлена не позднее 6 месяцев со дня окончания действия договора страхования.

События, указанные в п.3.2.7. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если временная утрата трудоспособности Застрахованного лица наступила в течение действия договора страхования.

События, указанные в п.3.2.8. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если проведение хирургической операции Застрахованному лицу имело место в течение действия договора страхования.

События, указанные в п. 3.2.9. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если экстренная госпитализация Застрахованного лица имела место в течение действия договора страхования.

События, указанные в подпункте 3.2.10. пункта 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если установление Застрахованному лицу в медицинском учреждении заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определённых в договоре страхования, имело место в течение срока действия договора страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

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

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

3.4.3. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц и кроме случаев, предусмотренных законодательством.

3.4.4. 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.

3.4.5. полета на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, за исключением случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом.

3.4.6. занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, горнолыжный спорт, подводное плавание, дельтапланеризм и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика;

3.4.7. участия (выступления) Застрахованного лица в спортивных соревнованиях (чемпионатах, сборах, марафонах, олимпиадах и т.п.) на профессиональном уровне, занятий в секциях, специальных учебно-спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах кроме интеллектуальных (логических) видов спорта (шашки, шахматы и т.д.), а также занятий физической подготовкой в физкультурно-оздоровительных (спортивно-оздоровительных), спортивных центрах (комплексах, центрах физкультурно-оздоровительной работы), физкультурно-спортивных клубах и иных т.п. организациях, если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика;

3.4.8. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом, за исключением случаев заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией в период действия договора страхования, вызванного действиями других лиц, за которые законодательством предусмотрена уголовная ответственность, и случаев, указанных в подпункте 4.12. пункта 4 Дополнительных условий страхования в связи с критическими заболеваниями (Приложение № 7 к настоящим Правилам), если этот риск включен в договор страхования;

3.4.9. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

3.4.10. патологического перелома;

3.4.11. врожденных заболеваний;

3.4.12. косметических и пластических операций, проводимых без медицинских показаний;

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

3.4.14. травмы, полученной до начала действия договора страхования;

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

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

3.4.17. исключен;

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

3.4.19. любых действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

3.5. Страховыми случаями также не признается:

3.5.1. причинение вреда жизни Застрахованного лица, причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее его инвалидность вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения договора страхования.

3.5.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности или госпитализацию Застрахованного лица в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения договора.

3.5.3. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее временную утрату трудоспособности в связи с заболеванием зубов и необходимостью их лечения (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерическими болезнями, любыми заболеваниями нервной системы, психическими расстройствами вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.5.4. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее хирургические операции, связанные с лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другие операции на зубе (если только лечение, удаление, восстановление зуба не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия страхования); оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела; вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов; удаление шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия страхования); хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом; диагностику методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии; удаление непролиферирующих опухолей in-situ; операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы; операции по смене пола, стерилизация.

3.5.5. причинение вреда здоровью Застрахованного лица, повлекшее его госпитализацию, связанную с лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.6. 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

4.1. Страховой суммой (лимитом ответственности) является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться по соглашению сторон как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

В рамках страховой суммы, установленной в целом по договору страхования, по соглашению сторон могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по рискам, указанным в договоре страхования. По рискам, указанным в подпунктах 3.2.8. и 3.2.10. пункта 3.2. настоящих Правил, договором страхования устанавливаются лимиты ответственности по каждому риску.

При страховании группы лиц, страховая сумма и лимиты ответственности по страховым рискам устанавливаются в отношении каждого Застрахованного лица в отдельности. Страховая сумма по договору страхования устанавливается путем суммирования страховых сумм, установленных на каждое Застрахованное лицо.

По договорам страхования, заключенным без указания в нем конкретных Застрахованных лиц (в соответствии с частью седьмой пункта 1.2 Правил), устанавливается страховая сумма на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору страхования, которая определяется исходя из страховой суммы на одно Застрахованное лицо с учетом количества посадочных мест, количества проданных билетов, абонементов или иных документов на посещение (участие), количества максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), количества зарегистрированных участников, количества действующих койко-мест, предусмотренных официальной документацией (например, проектно-сметной документацией) по соответствующему комплексу (объекту).

4.3. По соглашению сторон в договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено несколько Выгодоприобретателей с указанием их доли и/или очередности страховой выплаты. При отсутствии сведений о долях и очередности выплаты выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях. Страховой агент не вправе заключать договоры страхования в отношении себя лично либо выступать Выгодоприобретателем по заключенным им договорам страхования. Страховой агент – юридическое лицо также не вправе заключать договоры страхования с дочерними, зависимыми организациями или иными аффилированными лицами.

4.4. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по договору страхования не может превышать установленной данным договором страховой суммы. 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 этого Застрахованного лица. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по риску не может превышать установленного по данному риску лимита ответственности.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа с учетом объекта страхования и страхового риска.

Для расчета страховой премии применяются базовые страховые тарифы, предусмотренные в Приложении 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

5.3. Страховая премия по договору уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, помесечно, ежегодно.

При заключении договора страхования на срок менее 3 месяцев страховая премия уплачивается одновременно.

По договорам страхования, заключенным на срок 3 месяца и более, страховая премия уплачивается одновременно при заключении договора страхования или при согласии Страховщика в рассрочку: ежеквартально, ежемесячно, ежегодно равными долями до начала соответствующего периода либо в два срока - не менее ½ части рассчитанной страховой премии при заключении договора страхования, а вторая часть должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления в силу договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

5.4. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, уплата страховой премии 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 страховой премии.

5.5. По соглашению сторон может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страховой премии) не позднее 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик удерживает оставшуюся неуплаченную сумму страховой премии из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате.

5.7. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными деньгами в соответствии с законодательством - юридическим лицом; по безналичному расчету или наличными деньгами в соответствии с законодательством в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – физическим лицом.

5.8. Если Страхователь уплачивает страховую премию в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, то Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения вправе удержать сумму неуплаченной страховой премии. Применение данного условия оговаривается в договоре страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок от одного дня до одного года включительно или на иной срок, предусмотренный договором страхования на основании устного или письменного (Приложение 2) заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительно необходимые документы для определения вероятности наступления страхового случая.

6.2. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.3.2. настоящих Правил, при этом включение в договор страхового случая, указанного в п.3.2.1. или п.3.2.5. настоящих Правил, является обязательным. Включение одновременно в договор страховых случаев, указанных в п. 3.2.8. и п. 3.2.9. настоящих Правил не допускается.

В случае если Застрахованным лицом является ребенок до 18-ти лет, обязательное включение в договор страхования страхового случая, указанного в п.3.2.1. или п.3.2.5. настоящих Правил, может быть заменено на обязательное включение страхового случая, указанного в п. 3.2.2. или п. 3.2.6. настоящих Правил.

При коллективном страховании застрахованные лица могут быть названы поименно либо идентифицированы родовыми признаками (например, участники массовых мероприятий и т.д.).

6.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью Страховщика (действие страхования) по одному из следующих вариантов:

А) круглосуточно;

Б) в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы, включая время нахождения в пути к месту исполнения служебных обязанностей/учебы;

В) только в период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/учебы;

Г) в период нахождения Застрахованного лица в быту;

Д) иной период времени, указанный в договоре страхования.

Е) при посещении (участии) Застрахованным лицом культурно-зрелищных, спортивных мероприятий. Страховая защита действует на время посещения Застрахованным лицом культурно-зрелищных, спортивных мероприятий;

Ж) во время нахождения Застрахованного лица на оздоровлении, санаторно-курортном лечении, проживания в гостиницах. Страховая защита действует круглосуточно в период нахождения Застрахованного лица на оздоровлении, санаторно-курортном лечении, проживания в гостинице.

При страховании на условиях в соответствии с частью седьмой пункта 1.2 Правил ответственность Страховщика начинается с момента официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, регистрации заселения Застрахованного лица в оздоровительной организации, гостинице либо с установленных даты и времени начала занятий в спортивно – оздоровительном учреждении, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Действие договора страхования прекращается через 30 минут после официального

окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, регистрации выселения Застрахованного лица из оздоровительной организации, гостиницы либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, либо окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

6.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого заключается договор. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в отношении этого лица.

6.5. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) Страховщику или его уполномоченному представителю и указанному в страховом полисе.

Днем уплаты страховой премии считается:

при безналичной оплате - день поступления страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

при наличной оплате – день внесения страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

с использованием банковских платежных карточек – день совершения операции по уплате страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку), подтверждением которой служит карт-чек (с обязательным его предъявлением Страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операции по оплате страховой премии (первой ее части при уплате в рассрочку) с использованием банковской платежной карточки.

Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

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

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 пятой настоящего пункта Правил), что удостоверяется записью в этом договоре.

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

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в первом абзаце настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

6.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно (в течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных) сообщать 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 (страховом полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с действующим законодательством.

6.9. При утрате договора страхования (страхового полиса) Страхователь должен в письменной форме известить об этом Страховщика для получения копии договора страхования (дубликата страхового полиса). Утраченный страховой полис считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.10. Договор страхования прекращается в случае:

- 6.10.1. истечения срока действия договора страхования.
- 6.10.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме.
- 6.10.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере, а в случае, указанном в пункте 5.5. настоящих Правил – по истечении установленного срока.
- 6.10.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица в случае, если Застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по договору страхования.
- 6.10.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
- 6.10.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Стороны обязаны письменно уведомить друг друга не позднее, чем за 3 рабочих дня до даты предполагаемого расторжения договора.
- 6.10.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.10.5. настоящих Правил.
- 6.10.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.
- 6.11. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п. 6.10.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 6.10.4., 6.10.6. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование за вычетом понесенных расходов. Возврат части страховой премии Страхователю производится в течение 15 календарных дней со дня прекращения действия договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.
- Не подлежит возврату часть страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производилась выплата страхового обеспечения.
- В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 6.10.7. настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату Страхователю не подлежит.
- 6.12. При изменении условий договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение договора в отношении конкретных Застрахованных лиц, уменьшение страховых сумм, кроме случаев, указанных в п. 4.3. настоящих Правил), Страхователю возвращаются:
- в случае прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных лиц - уплаченная за этих Застрахованных лиц страховая премия за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
 - в случае уменьшения страховых сумм в отношении конкретных Застрахованных лиц без изменения общей численности - часть уплаченной за этих Застрахованных лиц страховой премии за не истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорциональную уменьшению страховых сумм.
- По соглашению сторон договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания действия договора или они могут быть зачтены в счет уплаты премии в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору (включение в договор новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм).
- 6.13. В случае появления у Застрахованного лица в период действия договора страхования болезни или физических недостатков, перечисленных в п.1.5. настоящих Правил (кроме случаев, когда такие риски включены в договор страхования), договор страхования прекращает свое действие в отношении такого Застрахованного лица со дня постановки диагноза лечебным учреждением. В этом случае может произойти замена Застрахованного лица другим лицом в порядке, изложенном в п. 1.4. настоящих Правил, или Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за оставшийся срок действия страхования за вычетом понесенных расходов, при условии, что выплаты страхового обеспечения в период действия договора данному Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) не производились.
- 6.14. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.
- О предстоящей ликвидации или реорганизации Страхователь обязан письменно, не позднее 30 календарных дней после принятия решения об этом уведомить Страховщика.
- 6.15. В случае смерти Страхователя, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя.
- 6.16. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 7.1. Страхователь имеет право:**
- 7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами.
 - 7.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты.
 - 7.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с пунктом 6.10.7. настоящих Правил.
 - 7.1.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством.
 - 7.1.5. с согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся размера страховой суммы (лимитов ответственности). Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к договору страхования.
 - 7.1.6. изменить состав Застрахованных лиц в соответствии с п.1.4. настоящих Правил, исключив из списка одних Застрахованных лиц и включив других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными лицами в период

действия договора страхования не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных лицах, как об исключаемых, так и о включаемых в список.

7.1.7. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении договора страхования сообщать обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемых на страхование имущественных интересов.

7.2.2. своевременно уплачивать страховую премию либо ее части в размере и порядке, предусмотренном договором страхования.

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

7.2.4. предоставлять Страховщику всю доступную информацию и документацию для установления факта наступления страхового случая.

7.2.5. при наступлении страхового случая незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней, уведомить Страховщика о случившемся.

7.2.6. предоставлять Страховщику необходимые документы для получения страхового обеспечения согласно п. 8.2. настоящих Правил.

7.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

7.2.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий договора, в частности, вправе требовать предоставления медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни, повлекшего временную утрату его трудоспособности.

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

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

7.3.4. отсрочить страховую выплату в случаях, 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 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) 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.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования и вручить Правила страхования вместе с договором страхования.

7.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в соответствии с настоящими Правилами;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношении здоровья Застрахованного лица.

7.5. При страховании на условиях в соответствии с частью седьмой пункта 1.2 Правил Застрахованное лицо обязано незамедлительно поставить в известность о наступлении случая, который может быть признан страховым, администрацию соответствующего объекта.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.8.2. Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

8.2. Для получения страхового обеспечения необходимо предоставить Страховщику договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика, заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием способа получения страхового обеспечения (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных реквизитов), документы, удостоверяющие личность и (или) полномочия лица, обратившегося за выплатой, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления страхового случая, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего страхового случая из перечня, приведенного ниже:

а) при наступлении событий, указанных в п.п. 3.2.1., 3.2.5. настоящих Правил:

- копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица, заверенная в установленном порядке;
- акт (заключение) судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенный печатью органов МВД или прокуратуры;
- акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы);

- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры;
- свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель
- выписка из медицинских документов, заверенная в установленном порядке.

б) при наступлении событий, указанных в п.п. 3.2.2., 3.2.6. настоящих Правил:

- заключение соответствующего органа, определенного законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенное данным органом в установленном порядке;
- выписка из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного лица, закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся), заключение врача;
- акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы);
- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

в) при наступлении событий, указанных в п.п. 3.2.2., 3.2.6. (страховая выплата по Варианту Б) настоящих Правил или п.п. 3.2.3., 3.2.7. настоящих Правил в результате несчастного случая:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью организации;
- закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц);
- акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы);
- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

г) при наступлении событий, указанных в п. 3.2.7. настоящих Правил, в результате болезни:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения; (данные документы представляются только при непрерывном периоде временной утраты трудоспособности Застрахованного лица сроком 15 календарных дней и более; в других случаях – по запросу Страховщика в соответствии с п. 7.3. настоящих Правил);
- закрытые листки нетрудоспособности;

д) при наступлении событий, указанных в п. 3.2.4. настоящих Правил:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения или справка о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве;
- акт о несчастном случае на производстве или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы);
- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

е) при наступлении событий, указанных в п. 3.2.8. настоящих Правил:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения или копия справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая на производстве;
- закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся).

ж) при наступлении событий, указанных в п. 3.2.9. настоящих Правил:

- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного, заверенная печатью лечебного учреждения;
- закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся).

При страховании на условиях в соответствии с частью седьмой пункта 1.2 Правил Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, дополнительно должен предоставить документы, подтверждающие посещение (участие) Застрахованным лицом культурно-зрелищного, спортивного мероприятия, проживание Застрахованного лица в гостиницах, нахождение Застрахованного лица на оздоровлении, санаторно-курортном лечении (билет, абонемент, квитанцию, путевку либо иной документ).

8.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного случая страховым и определения размеров страховой выплаты.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

8.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.1. или п. 3.2.5. настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица.

8.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.2. или п. 3.2.6. настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А:

I группа инвалидности – 100%,

II группа инвалидности – 75%,

III группа инвалидности – 50%

страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица;

Вариант Б:

При наступлении событий, указанных в п.п. 3.2.2., 3.2.6. настоящих Правил, в результате несчастного случая - по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в связи с постоянной утратой трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 5) исходя из страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица. При наступлении событий, указанных в п. 3.2.6. настоящих Правил в результате болезни – страховое обеспечение выплачивается в порядке, указанном в Варианте А настоящего пункта.

Вариант В:

I группа инвалидности – 100 %,

II группа инвалидности – 85 %,

III группа инвалидности – 65 %

страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения, указывается в договоре страхования.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

категории «ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет» страховое обеспечение составляет 100% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица;

категории «ребенок–инвалид на срок пять лет» страховое обеспечение составляет 85% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица;

категории «ребенок–инвалид на срок два года» страховое обеспечение составляет 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица;

категории «ребенок–инвалид на срок один год» страховое обеспечение составляет 50% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного лица.

8.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.3., п. 3.2.4., или 3.2.7. настоящих Правил, страховое обеспечение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (п. 3.2.3. и п. 3.2.4. настоящих Правил):

по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 3) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица;

Вариант Б (п. 3.2.4. или п. 3.2.7. настоящих Правил):

0,3 % от страховой суммы (лимита ответственности) по этим рискам, установленной для Застрахованного лица, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока действия договора страхования; но не больше, чем 30% страховой суммы (лимита ответственности), если иное не оговорено договором страхования. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия страхования. В зависимости от условий договора страхования расчет страховой выплаты может производиться по двум вариантам:

1 вариант - исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

2 вариант - исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

По соглашению сторон договором страхования может быть установлен отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового обеспечения.

По соглашению сторон договором страхования может быть установлен иной срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

Вариант (в т.ч. иные условия при страховании по Варианту Б, предусмотренные настоящими Правилами), по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового обеспечения, указывается в договоре страхования.

8.7. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.8. настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается по «Таблице выплат страхового обеспечения в связи с хирургическими вмешательствами» (Приложение 4), исходя из страховой суммы (лимита ответственности) по этому риску, установленной для Застрахованного лица.

При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.9. настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 0,15 % от лимита ответственности по данному риску за каждый день пребывания на стационарном лечении. В случае, когда Застрахованное лицо, на момент окончания действия договора страхования находится на стационарном лечении, количество дней пребывания в стационаре определяется, как промежуток времени, начинающийся со дня определения Застрахованного лица в стационар и заканчивающийся одновременно с окончанием действия договора страхования.

8.8. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1.- 3.2.7. настоящих 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 или данной болезнью.

8.9. В случае если договором страхования не установлены страховые суммы (лимиты ответственности) по рискам, расчет страхового обеспечения производится исходя из страховой суммы, установленной по договору страхования.

8.10. Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в подпунктах 3.2.8. и 3.2.10. пункта 3.2. настоящих Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному лицу.

8.11. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения, при признании заявленного случая страховым, производятся Выгодоприобретателю (Застрахованному и (или) иному лицу) с учетом условий п. 4.4. настоящих Правил на основании Акта о страховом случае (Приложение 6), который составляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня поступления от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) заявления о выплате страхового обеспечения и всех необходимых документов, для признания Страховщиком данного случая страховым.

Выплата страхового обеспечения производится Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования.

Если договором страхования не установлено лицо в качестве Выгодоприобретателя, то выплата страхового обеспечения производится Застрахованному лицу, либо наследникам Застрахованного лица, в случае его смерти.

8.12. При непризнании заявленного случая страховым решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 7 (семи) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.8.2. настоящих Правил, в письменной форме с мотивацией причины отказа.

8.13. Страховое обеспечение по желанию получателя может быть выплачено либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страхового обеспечения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель.

8.14. При наступлении событий, указанных в п.п. 3.2.1., 3.2.5. настоящих Правил, соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:

а) в первую очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли и/или порядок выплаты (п. 1.3. настоящих Правил), выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) – наследникам по закону;

Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.15. Выплата страхового обеспечения производится не позднее 7 (семи) рабочих дней с момента составления Акта о страховом случае.

В случае, когда страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачивалась в белорусских рублях, то страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае или по соглашению сторон в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству.

8.16. 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.

8.17. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает пеню Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) за каждый день просрочки в размере: юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю – 0,1 процента и физическому лицу – 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате.

8.18. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения если:

8.18.1. страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

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

8.18.3. страховой случай наступил в результате других случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

8.19. 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 (п. 7.2.5. 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.

9. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения споры разрешаются судом в соответствии с его компетенцией, установленной 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 от несчастных случаев и болезней.

Приложение 1
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Страховые тарифы
по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней

1. Базовые страховые тарифы
(в процентах от страховой суммы)
(с изменениями, утв. 29.04.2023, вст. в силу с 01.08.2023)

№ п/п	Страховой случай	Базовый страховой тариф, в %
1.1	Причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая (Вариант 1 «Смерть в результате несчастного случая»)	0.2
1.2	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) (Вариант 2 «Инвалидность в результате несчастного случая»)	0.29
1.3	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее временную утрату его трудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) (Вариант 3 «Расстройство здоровья в результате несчастного случая»)	0.71
1.4	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее травму (телесные повреждения) Застрахованного лица (Вариант 4 «Травма в результате несчастного случая»)	0.71
1.5	Причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая (Вариант 5 «Смерть в результате болезни или несчастного случая»)	1.54
1.6	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) (Вариант 6 «Инвалидность в результате болезни или несчастного случая»)	0.56
1.7	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее временную утрату его трудоспособности (Вариант 7 «Расстройство здоровья в результате болезни или несчастного случая»)	10.9
1.8	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее проведение хирургической операции (Вариант 8 «Проведение хирургической операции»)	3.0
1.9	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение действия страхования, повлекшее экстренную госпитализацию. (Вариант 9 «Экстренная госпитализация»)	6.2
1.10	Причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая, повлекшее установление ему в медицинском учреждении заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определённых в договоре страхования (Вариант 10 «Критические заболевания»)	0.8