

**СОВМЕСТНОЕ БЕЛОРУССКО-АВСТРИЙСКОЕ ЗАКРЫТОЕ
АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО "КУПАЛА"**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
СБА ЗАСО «КУПАЛА»

В.С. Новик
12 июня 2017 года

**ПРАВИЛА № 40
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАССАЖИРОВ НА
ВРЕМЯ ПЕРЕЛЕТА.**

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил № 40 добровольного страхования пассажиров на время перелета (далее – Правила) СБА ЗАСО «Купала» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования пассажиров на время перелета (далее – договоры страхования) со Страхователями.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, одна сторона (Страховщик) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Страхователю (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленный договором страхования страховой взнос.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

пассажир - любое лицо, которое имеет авиабилет и перевозится или должно перевозиться на воздушном судне в соответствии с договором воздушной перевозки пассажира;

аэропорт – территория (помещения) зданий пассажирских терминалов и летного поля аэропортового комплекса, предназначенные для нахождения пассажиров;

перелет «туда» – период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте отправления и до момента выхода Застрахованного с летного поля в пункте назначения, включая

период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта;

перелет «обратно» – период между прохождением Застрахованным лицом предполетного досмотра для посадки в воздушное судно в пункте назначения и до момента выхода Застрахованного лица с летного поля в пункте отправления, включая период нахождения в пунктах промежуточных посадок, при условии нахождения Застрахованного лица на территории (в помещении) аэропорта;

территория поездки — территория, на которую Застрахованное лицо прибыло из места проживания на авиарейсе;

выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

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, по настоящим Правилам, 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.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут выступать физические лица - граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица, индивидуальные предприниматели и иные организации, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос (страховую премию).

Страхователем не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

2.2. Выгодоприобретатель - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

2.3. Страховщик – Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала».

2.4. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, являющееся пассажиром, за исключением лиц, указанных в п. 2.7. настоящих Правил.

2.5. 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.

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

2.7. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая во время перелета «туда» и и/или «обратно».

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

СОБЫТИЯ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ.

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

4.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

4.2.1. причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате

несчастного случая (смерть) во время перелета «туда» и и/или «обратно»;

4.2.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность) во время перелета «туда» и и/или «обратно»;

4.2.3. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее травму (телесные повреждения) Застрахованного лица во время перелета «туда» и и/или «обратно».

4.3. События, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

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

4.3.2. в результате совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. в результате 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;

4.3.4. при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, а также состоянии, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ;

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

4.3.6. в результате травмы, полученной до начала действия договора страхования;

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

4.3.8. в результате отравления Застрахованного лица денатуратами либо другими специальными веществами, исключающими их потребление в пищевых целях;

4.3.9. в результате любых действий Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая или умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или сознательного совершения действий, подвергающих его опасности;

4.3.10. в результате неподчинения приказам командира воздушного судна и иных лиц, на которых законодательно и/или нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при воздушных

перевозках;

4.3.11. в результате террористических актов, народных волнений, массовых беспорядков, взрывов, если иное не оговорено договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса.

5.3. В рамках страховой суммы, установленной в целом по договору страхования, по соглашению сторон могут быть установлены отдельные лимиты ответственности Страховщика по рискам, указанным в пункте 4.2. настоящих Правил.

6. СТРАХОВОЙ ВЗНОС И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Для расчета страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, предусмотренные в Приложении 1 к настоящим Правилам, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика.

6.2. По договору страхования страховой взнос уплачивается единовременно.

6.3. Уплата страхового взноса производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством - юридическим лицом, иной организацией или индивидуальным предпринимателем; по безналичному расчету или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – физическим лицом.

6.4. Днем уплаты страхового взноса считается:

6.4.1. при уплате наличными денежными средствами – день уплаты страхового взноса в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю;

6.4.2. при безналичной форме расчетов – день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6.5. Страховой взнос, подлежащий уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения по правилам математического округления (от 0,01 до 0,49 - в меньшую сторону, от 0,50 до 0,99 - в большую сторону).

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется до наименьшей денежной единицы по правилам математического округления.

6.6. При заключении договора страхования со сроком действия не менее 1 месяца, условиями договора страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса на срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты и времени заключения договора страхования, указанных в этом договоре.

6.7. Если по договору страхования, заключенному в соответствии с частью второй пункта 8.1 и пунктом 6.6. настоящих Правил с условием отсрочки уплаты страхового взноса, наступил страховой случай до уплаты страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму страхового взноса, если об этом было достигнуто соглашение при заключении договора страхования.

7. УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя (произвольной формы) 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. 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, страховом полисе либо в письменном заявлении Страхователя.

7.3. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора, либо признания его

недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.2. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

7.5. 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).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех имеющихся договорах страхования, заключенных в других страховых организациях по данному виду страхования.

7.7. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса (свидетельства, сертификата), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

8. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса Страховщику или его уполномоченному представителю.

Если по договору страхования предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса, договор страхования по соглашению сторон может вступать в силу с даты и времени его заключения.

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

8.3. Договор страхования, заключенный на новый срок до истечения действия предыдущего договора, вступает в силу со дня, следующего за днем окончания срока действующего договора.

9. СРОК И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

9.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют в Республике Беларусь, а также за ее пределами (за исключением территорий вооруженных конфликтов и военных действий).

9.3. Договор страхования может быть заключен на время перелета «туда», «обратно» или «туда и обратно».

10. ВЫДАЧА ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО ПОЛИСА, КОПИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. При утрате в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным, и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в течение срока действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

10.2. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик обязан выдать Страхователю по его письменному заявлению копию договора страхования, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика.

11. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

11.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$$ДВ = СС \times (Т2 - Т1), \text{ где}$$

ДВ - дополнительный страховой взнос;

СС - страховая сумма;

Т1 - тариф на момент заключения договора страхования с учётом корректировочных коэффициентов;

Т2 - тариф на момент увеличения степени риска с учётом

корректировочных коэффициентов.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного отказа об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение Страховщиком письменного ответа на надлежаще направленное письменное предложение (заказное письмо с уведомлением и т.п.) в течение 5 рабочих дней со дня уведомления о вручении.

До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения вреда, вызванные увеличением страхового риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается со дня увеличения страхового риска.

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

11.5. Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

11.6. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (подпункты 11.2., 11.3. настоящих Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия. Возврат части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 12.4. настоящих Правил.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

12.1.4. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Сторона, заинтересованная в расторжении договора страхования, обязана уведомить другую сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты расторжения, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с указанной в уведомлении даты;

12.1.5. смерти Страхователя, кроме случаев, предусмотренных законодательством;

12.1.6. ликвидации Страхователя - юридического лица, иной организации или прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

12.1.7. неуплаты Страхователем страхового взноса по договору страхования, заключенному в соответствии с частью второй пункта 8.1 и пунктом 6.6. настоящих Правил, в установленные договором страхования сроки и (или) размере. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного в договоре срока для уплаты страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленного периода отсрочки.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.4, 12.1.5 и 12.1.6 пункта 12.1. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

12.3. При отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.3. пункта 12.1. настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

12.5. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

13.1.1. направлять запросы и получать от правоохранительных, судебных органов и иных компетентных органов необходимую информацию о причинах и обстоятельствах страхового случая;

13.1.2. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору

страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

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

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

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

13.1.6. привлекать за свой счет к установлению причин и обстоятельств страхового случая экспертов и (или) специалистов, обладающих необходимыми специальными познаниями и квалификацией;

13.1.7. отсрочить принятие решения о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем, если ему не представлены все необходимые документы - до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

13.1.8. проверять при заключении договора страхования сообщенную страхователем информацию, а также соблюдение им требований и условий договора страхования;

13.1.9. отказать в выплате страхового обеспечения, если причиненный вред жизни и здоровью Застрахованного лица были вызваны умышленными действиями потерпевшего, направленными на наступление страхового случая, противоправными действиями потерпевшего, признанными таковыми компетентными органами, а также действиями потерпевшего в состоянии алкогольного опьянения, а также состоянии, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ.

13.2. Страховщик обязан:

13.2.1. вручить Страхователю Правила страхования;

13.2.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

13.2.3. при признании события страховым – в установленный пунктом 14.5. настоящих Правил срок составить акт о страховом случае (произвольной формы) и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный пунктом 14.6. настоящих Правил срок письменно сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю).

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

13.3.2. получить копию договора страхования или дубликат страхового полиса в случае его утраты;

13.3.3. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.3. пункта 12.1. настоящих Правил;

13.3.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

13.3.5. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

13.4. Страхователь обязан:

13.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия раздела 7 настоящих Правил;

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

13.4.3. выполнять условия пункта 11.1. настоящих Правил;

13.4.4. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

13.4.5. при наступлении страхового случая в установленные пунктом 14.1. настоящих Правил сроки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь/Выгодоприобретатель) находился в бессознательном состоянии, уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

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

14. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

14.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая уведомить

Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (произвольной формы).

14.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить предусмотренные пунктом 14.3. настоящих Правил документы.

14.3. К заявлению о выплате страхового обеспечения по договору страхования должны быть приложены следующие документы (при предъявлении копий документов без нотариального засвидетельствования страховщику предъявляются их оригиналы.):

- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- авиабилет, посадочный талон, и/или иные документы, подтверждающие нахождение Застрахованного лица в аэропорту или на борту самолета на момент наступления страхового случая;
- документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая;

а) при наступлении события, указанного в подпункте 4.2.1. пункта 4.2. 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;
- 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 события, указанного в подпункте 4.2.2. пункта 4.2. 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;
- справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

в) при наступлении события, указанного в подпункте 4.2.3. пункта 4.2.

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, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью лечебного учреждения;

- - закрытые листки нетрудоспособности (справка лечебного учреждения для учащихся, неработающих лиц);
- - справка (постановление) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры.

Страховщик оставляет за собой право дополнительно запросить в уполномоченных государственных органах и иных учреждениях документы, необходимые для установления обстоятельств события, которое может быть признано страховым случаем.

14.4. При необходимости Страховщик имеет право требовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления письменных объяснений по обстоятельствам наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

14.5. После получения заявления о страховой выплате и всех необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, Страховщик обязан в течение 5-ти рабочих дней (после получения последнего документа) принять решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем.

В случае признания события страховым случаем в указанный в части первой настоящего пункта Правил срок составить акт о страховом случае (произвольной формы), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

14.6. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан в течение 5-ти рабочих дней после получения необходимых документов направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменный мотивированный отказ в выплате страхового обеспечения.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю в валюте уплаты страхового взноса либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в

иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях (пункт 5.2. настоящих Правил), то выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой суммы, на дату наступления страхового случая.

15.2. Страховщик производит выплату страхового обеспечения в течение 5-ти рабочих дней со дня составления акта о страховом случае (произвольной формы).

15.3. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает Выгодоприобретателю (физическому лицу) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 % процента от суммы, подлежащей выплате.

15.4. Общая сумма выплаченного страхового обеспечения по страховому случаю (страховым случаям), произошедшему в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную по договору страхования.

Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового обеспечения.

15.5. Размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется Страховщиком в следующих размерах:

15.5.1. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.1. пункта 4.2 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного лица.

15.5.2. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.2. пункта 4.2. настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от страховой суммы (лимита ответственности):

I группа инвалидности – 100%,

II группа инвалидности – 75%,

III группа инвалидности – 50%.

15.5.3. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 4.2.3. пункта 4.2 настоящих Правил, страховое обеспечение выплачивается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение 2 к настоящим Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы (лимита ответственности), установленной для Застрахованного лица.

16. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

16.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения,

если страховой случай наступил вследствие:

16.1.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

16.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

16.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):

16.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленный договором срок и установленным способом уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункта 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.

16.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причины отказа. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1 Споры по договору страхования решаются путем переговоров либо, в случае не достижения соглашения, - в суде, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

17.2. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность услуги, как добровольное страхование пассажиров на время перелета.

Исполнительный директор

П.В. Киселёва

Приложение 1
к Правилам добровольного
страхования пассажиров
на время перелета

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(в процентах от страховой суммы)

БАЗОВЫЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (перелет «туда» или «обратно») –
0,010 %.

БАЗОВЫЙ СТРАХОВОЙ ТАРИФ (перелет «туда» и «обратно») –
0,017 %.

Страховой тариф равен произведению базового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Полученный страховой тариф (в процентах) округляется до трёх знаков после запятой.

Генеральный директор

В.С. Новик