

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «СК «Белросстрах»

_____ В.А. Лаврусенко

_____ 16 июля 2019 г. _____

ПРАВИЛА

добровольного страхования от критических заболеваний

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (в дальнейшем – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от критических заболеваний.

В рамках настоящих Правил принято следующее толкование терминов.

Впервые выявленное заболевание – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, установленное (выявленное) в период действия договора страхования, диагностируемое на основании объективных симптомов, а также явившееся следствием осложнений после хирургического вмешательства (лечения), проведенного в период действия договора страхования.

Критическое заболевание – впервые выявленное заболевание, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, характеризующееся высоким уровнем смертности, на случай наступления которого проводится страхование. Перечень критических заболеваний определен в Приложении №2 к Правилам страхования.

Хирургическая операция – медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

1.1. Страхователями являются юридические лица – резиденты и нерезиденты Республики Беларусь, заключающие со Страховщиком договоры добровольного страхования от критических заболеваний и уплачивающие страховые взносы.

1.2. Страхователями 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).

1.3. Застрахованными лицами являются физические лица, названные в договоре страхования или определенные списком застрахованных лиц, в возрасте от 18 до 65 лет включительно.

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

1.5. Не могут быть Застрахованными лицами следующие лица:

а) на момент заключения договора страхования моложе 18 лет и старше 65 лет;

б) употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и состоящие на момент заключения договора страхования на учете по этому поводу в наркологическом диспансере;

в) со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на момент заключения договора страхования на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

г) на момент заключения договора страхования по приговору суда осужденные за преступление и несущие наказание в виде ограничения либо лишения свободы;

д) призванные на момент заключения договора страхования для прохождения срочной военной службы, военных сборов;

е) на момент заключения договора страхования ВИЧ-инфицированные, больные СПИДом, имеющие злокачественные новообразования, в том числе онкогематологические, нарушение коронарных артерий, тяжелые заболевания эндокринной системы, больные сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов, страдающие слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы;

ж) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы;

з) госпитализированные на момент заключения договора страхования;

и) инвалиды 1-ой, 2-ой (не трудоспособной) группы;

к) которые до начала действия договора страхования перенесли одно из критических заболеваний или которым была проведена одна из хирургических операций согласно перечню в Приложении №2 к Правилам страхования;

л) спортсмены-профессионалы – граждане, для которых занятия спортом являются основным видом деятельности и которые получают в соответствии с договором (контрактом) заработную плату и иные денежные вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

1.6. В случае, если Страхователь, Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения относительно наличия у Застрахованного лица инвалидности или указанных в п. 1.5 Правил заболеваний, Страховщик вправе потребовать признание договора страхования в пользу указанного Застрахованного лица недействительным.

1.7. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

1.8. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с согласия Застрахованного лица после письменного уведомления Страховщика об этом.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие впервые выявленного заболевания или несчастного случая, повлекшего установление ему заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определённых в списке согласно Приложению №2 к Правилам страхования.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика

возникает обязанность произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

3.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания или несчастного случая, повлекшего установление ему в медицинском учреждении заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определённых в списке согласно Приложению №2 к Правилам страхования.

3.3. Диагностирование в течение действия договора страхования Застрахованному лицу нескольких критических заболеваний и (или) проведение нескольких хирургических операций согласно перечню в Приложении №2 к Правилам страхования в целях страхования считается одним страховым случаем.

3.4. Событие, предусмотренное п. 3.2 Правил, признается страховым случаем, если такое событие явилось прямым следствием несчастного случая или впервые выявленного заболевания соответственно, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждено документами, выданными компетентными органами и (или) организациями в установленном законодательством порядке.

Событие, указанное в п. 3.2 Правил, признается страховым случаем, если установление Застрахованному лицу в медицинском учреждении заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определённых в списке согласно Приложению №2 к Правилам страхования, имело место в течение действия договора страхования.

3.5. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 3.2 Правил, если оно произошло в результате:

3.5.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния преступными действиями других лиц;

3.5.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица в результате употребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ;

3.5.3. несчастного случая, если в момент происшествия Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения, кроме случаев, когда несчастный случай с Застрахованным лицом произошёл по вине третьих лиц;

3.5.4. несчастного случая вследствие управления любым транспортным средством, устройствами или механизмами Застрахованным лицом, не имеющим права управления таким

транспортным средством, устройством или механизмом, либо вследствие передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права управления таким транспортным средством, устройством или механизмом;

3.5.5. несчастного случая вследствие управления Застрахованным лицом транспортным средством, устройствами или механизмами в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или вследствие передачи Застрахованным лицом управления любым транспортным средством, устройствами или механизмами лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.6. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки преступного действия (кроме дорожно-транспортных происшествий);

3.5.7. принятия Застрахованным лицом лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача, несоблюдения медицинских предписаний врача, проведения лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

3.5.8. алкоголизма и наркомании, а также в результате заболевания, причиной которого явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами;

3.5.9. ВИЧ – инфекции (включая СПИД), сахарного диабета, атеросклероза, неспецифического язвенного колита, цирроза печени, печеночной недостаточности, туберкулеза, саркоидоза, муковисцедоза, гемофилии, эпилепсии, кожных заболеваний (включая псориаз, нейродермиты, экземы), венерических, психических заболеваний, хронических заболеваний, а также вследствие осложнений заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования;

3.5.10. радиационного облучения или использования ядерной энергии;

3.5.11. несчастного случая или его последствия, произошедшего до начала срока действия договора страхования;

3.5.12. заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения договора страхования, даже, если Застрахованному лицу не было известно о наличии такого заболевания, но факт наличия такого заболевания на дату заключения договора страхования подтверждается медицинскими заключениями, предоставленными Страховщику учреждениями здравоохранения;

3.5.13. заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо в течение 5-ти лет до начала срока действия договора страхования обращалось за медицинской помощью или состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении.

3.6. Страховыми случаями также не признаются:

3.6.1. заболевания и хирургические операции, указанные как исключения в списке критических заболеваний и хирургических операций согласно Приложению №2 к Правилам страхования;

3.6.2. причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, повлекшее вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов; удаление шовного материала; пластические и косметические операции; хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом; удаление непролиферирующих опухолей *in situ*; хирургические операции, связанные со всеми видами рака кожи;

3.6.3. события, предусмотренные п. 3.2 Правил, произошедшие после увеличения степени страхового риска, о котором не было сообщено Страховщику.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

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

3.7.2. умысла Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных Гражданским Кодексом Республики Беларусь.

3.8. Стороны по договору страхования вправе расширить либо ограничить перечень критических заболеваний и (или) хирургических операций из числа указанных в Приложении №2 к Правилам страхования, в отношении которых действует страхование.

4. Территория действия договора страхования

4.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

5. Страховая сумма

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. При заключении договора страхования устанавливается общая страховая сумма по рискам согласно п. 3.2 Правил.

5.3. При заключении договоров страхования определяется страховая сумма на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Заключение договора страхования

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

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного ими, путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору либо в форме электронного документа в порядке, определенном законодательством Республики Беларусь.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

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

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя или уполномоченного им лица (полномочия подтверждаются соответствующим документом, предъявленным Страховщику).

6.3. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении о страховании, несет Страхователь, что подтверждается его подписью.

После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

6.4. Перед заключением договора страхования по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить медицинскую анкету (Приложение №3 к Правилам страхования). Лица в возрасте старше 50 лет для принятия на страхование обязательно заполняют медицинские анкеты.

6.5. Договор страхования от критических заболеваний на коллектив Застрахованных лиц Страхователя заключается только при одновременном заключении Страхователем договора(ов) страхования от

несчастных случаев или несчастных случаев и заболеваний на этот коллектив Застрахованных лиц либо при наличии уже заключенного(ых) со Страховщиком действующего(их) договора(ов) страхования от несчастных случаев или несчастных случаев и заболеваний на данный коллектив Застрахованных лиц.

6.6. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера (в том числе посредством СМС и электронной почты).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

6.7. Подписывая договор страхования Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя и Застрахованных лиц на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено Страховщику; Страхователь и Застрахованные лица согласно действующему законодательству не являются публичными должностными лицами.

6.8. 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, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

6.9. 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.

6.10. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.8 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и

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

6.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

7. Срок действия и вступление договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно, если иное не предусмотрено договором страхования, но не свыше 5 лет. Договор страхования, заключенный на срок более одного года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, исчисляемых со дня:

- получения страхового взноса (его первой части) Страховщиком (его представителем) либо уплаты в банк на расчетный счет Страховщика (при расчетах наличными денежными средствами);
- поступления страхового взноса (его первой части) на счет Страховщика (его представителя) при безналичных расчетах;
- совершения операции по перечислению страхового взноса (его первой части) при уплате страхового взноса с использованием банковских платежных карточек.

7.2.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии уплаты страхового взноса (его первой части).

8. Страховой взнос

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

8.2. При заключении договора страхования страховой взнос рассчитывается в соответствии с Приложением №1 к Правилам страхования исходя из страховой суммы, страхового тарифа и при необходимости с применением корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

8.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

8.4. При заключении договора страхования сроком на 1 год страховой взнос уплачивается единовременно или по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

8.4.1. При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее $1/2$ суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения половины срока действия договора страхования.

8.4.2. При ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее $1/4$ части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования.

8.4.3. При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее $1/12$ части суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования.

8.5. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более года, уплачивается единовременно или по соглашению сторон в рассрочку. При уплате в рассрочку первая часть страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 10% от общей суммы исчисленного страхового взноса, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями в порядке, предусмотренном договором страхования, но не позднее последнего дня оплаченного периода.

8.6. По соглашению сторон договором страхования может быть определен иной порядок рассрочки, обеспечивающий предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

8.7. Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

8.8. В случае неуплаты, либо невозможности уплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе:

8.8.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;

8.8.2. предоставить отсрочку Страхователю до 30 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса).

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

При непогашении Страхователем части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты той части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за период отсрочки.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения вычесть сумму той части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

8.9. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного либо наличного расчета в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

9. Изменение условий договора страхования

9.1. 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 степени страхового риска.

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

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

9.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

9.4. В период действия договора страхования Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на срок, согласованный сторонами, но в пределах срока действия договора страхования по следующим вопросам:

9.4.1. увеличение количества Застрахованных лиц;

9.4.2. уменьшение количества Застрахованных лиц;

9.4.3. замена одного Застрахованного лица, по которому не было страховых выплат, на другое Застрахованное лицо;

9.4.4. увеличение страховой суммы по заключенному договору.

9.5. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в п. 9.1 и п.п. 9.4.1 п. 9.4 Правил, производится следующим образом:

$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н$, где

ДВ - дополнительный страховой взнос,

Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом внесенных изменений,

Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,

Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н - срок действия договора страхования в днях.

9.6. Расчет части страхового взноса, подлежащего возврату в связи с обстоятельствами, указанными в п.п. 9.4.2 п. 9.4 Правил, производится следующим образом:

$ВВ = (Вд - Вн) \times Д / Н$, где

ВВ - размер страхового взноса, подлежащий возврату,

Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,

Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом внесенных изменений,

Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,

Н - срок действия договора страхования в днях.

9.7. При замене одного Застрахованного лица, по которому не было страховых выплат по договору страхования, на другое Застрахованное лицо с таким же годовым страховым взносом, Страховщик согласно п.п. 9.4.3 п. 9.4 Правил делает замену этих лиц без доплаты или возврата части страхового взноса.

9.8. При увеличении страховой суммы на основании п.п. 9.4.4 п. 9.4 Правил в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$ДВ = (ССн - ССд) \times Т \times Д / Н$, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ССн – страховая сумма с учетом внесенных изменений;
ССд – страховая сумма при заключении договора страхования;
Т – страховой тариф на момент заключения договора страхования;
Д – количество дней со дня увеличения страховой суммы до окончания срока действия договора страхования.

Н – срок действия договора страхования в днях.

9.9. Дополнительный страховой взнос (согласно п.п. 9.5, 9.8 Правил) уплачивается Страхователем единовременно при внесении изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.10. Возврат Страхователю части страхового вноса согласно п. 9.6 Правил не осуществляется в случае, если по исключаемому Застрахованному лицу была произведена выплата страхового обеспечения (подлежит выплате страховое обеспечение).

9.11. Возврат Страхователю части страхового вноса производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в договор страхования.

По соглашению сторон, на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового вноса может быть направлена в течение 5 календарных дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового вноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

9.12. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового вноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового вноса в течение 10 календарных дней с момента получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового вноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

9.13. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования прекращается со дня увеличения степени риска и по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, страховое обеспечение выплате не подлежит.

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

9.15. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем подписания сторонами договоров о внесении изменений в условия страхования.

10. Переход прав и обязанностей по договору

10.1. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования, права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия договора;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (с учетом п.п. 8.8.2 п. 8.8 Правил);

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

11.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица;

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

11.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.8. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 9.12, 9.13 Правил).

11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (п.п. 11.1.3 п. 11.1 Правил) уплаченный ранее страховой взнос Страховщиком не перерасчитывается и Страхователю не возвращается.

11.3. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.4, 11.1.5 п. 11.1 Правил Страхователь (Застрахованное лицо, иное лицо обладающее подобным правом) обязан(о) в течение 5 рабочих дней со дня, когда

произошло событие, письменно уведомить Страховщика о произошедшем;

11.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5 п. 11.1 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Днем прекращения договора страхования является:

11.4.1. если Страховщик был извещен в установленный срок (п. 11.3 Правил) – день, когда произошло событие, влекущее прекращение договора страхования;

11.4.2. в остальных случаях – день, когда Страховщику стало известно об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования.

11.5. При досрочном прекращении действия договора страхования по соглашению сторон в соответствии с п.п. 11.1.6 п. 11.1 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия. День прекращения договора страхования определяется соглашением сторон.

11.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.7 п. 11.1 Правил), при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.8 п. 11.1 Правил), а также, если была произведена выплата страхового обеспечения (подлежит выплате страховое обеспечение) по договору страхования, страховой взнос возврату не подлежит.

11.7. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

11.8. Часть страхового взноса, подлежащая возврату в случае досрочного прекращения договора страхования, рассчитывается следующим образом:

$$ЧВ = \frac{Ву \times Д}{Н}, \text{ где}$$

ЧВ – часть страхового взноса, подлежащая возврату,

Ву – уплаченная сумма страхового взноса,

Д – количество дней оставшихся до окончания оплаченного периода по договору со дня прекращения договора страхования,

Н – количество дней оплаченного периода по договору.

11.9. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5 календарных дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования заключается в белорусских рублях.

Страховая сумма и страховой взнос по договору страхования устанавливаются в белорусских рублях. Все расчеты по уплате страхового взноса (его части), возврату страхового взноса (его части), выплате страхового обеспечения осуществляются в белорусских рублях.

12.2. При расчетах наличными денежными средствами, а также при безналичных расчетах (в том числе с использованием банковских платежных карточек) по уплате страхового взноса (его части), возврату страхового взноса (его части), выплате страхового обеспечения по договору страхования сумма в белорусских рублях, подлежащая уплате (возврату, выплате), округляется до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

13. Дубликат страхового полиса

13.1. В случае утраты страхового полиса, если договором страхования предусмотрено его оформление, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила;

14.1.2. требовать от Страховщика выполнения условий по договору страхования;

14.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 11.1.7. п. 11.1 Правил.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами;

14.2.2. уплатить страховой взнос в размерах и порядке, определенных настоящими Правилами и договором страхования;

14.2.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней со дня его наступления, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика;

14.2.4. предоставить Страховщику необходимые документы для признания случая страховым и получения страхового обеспечения согласно п. 15.2 Правил.

14.2.5. если в отношении Застрахованного лица уже заключен договор добровольного страхования от критических заболеваний с иной страховой организацией, уведомить Страховщика об этом;

14.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) требований и условий договора;

14.3.2. запрашивать у компетентных органов, организаций здравоохранения и иных лиц информацию об обстоятельствах несчастного случая, впервые выявленного заболевания произошедшего с Застрахованным лицом;

14.3.3. если страховой взнос уплачивается в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения удержать из страхового обеспечения сумму страхового взноса, определенную договором страхования, за вычетом ранее уплаченных частей страхового взноса, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) и настоящие Правила страхования;

14.4.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести выплату страхового обеспечения согласно установленным Правилами страхования порядку и срокам;

14.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его состоянии здоровья, другие сведения, сообщенные Страхователем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

14.4.4. совершать другие действия, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования.

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

15. Обязанности Страхователя при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем

15.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 30 календарных дней со дня наступления страхового случая или того дня, когда стало известно о наступлении страхового случая, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением.

15.2. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- а) договор страхования (страховой полис);
- б) заявление о произошедшем событии с указанием обстоятельств происшествия (Приложение №5 к Правилам страхования);
- в) документ, удостоверяющий личность;
- г) документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт наступления страхового случая, с указанием заключительного диагноза критического заболевания или подтверждающие проведение хирургической операции согласно перечню в Приложении №2 к Правилам страхования, и с указанием даты установления диагноза, сроков лечения Застрахованного лица, проведенных диагностических исследований и медицинских манипуляций (выписка из амбулаторной карты, листок временной нетрудоспособности, медицинская справка с указанием результатов проведенных анализов, диагностических исследований и лечебных мероприятий, выписной эпикриз и др.);
- д) выписку (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписку (справку) из медицинской карты Застрахованного лица или копию медицинской карты Застрахованного лица, заверенную печатью лечебного учреждения, или копию справки о заключительном диагнозе пострадавшего от несчастного случая;
- е) выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица или копию медицинской амбулаторной карты Застрахованного лица, заверенную печатью лечебного учреждения, за последние 5 лет, предшествующих дате начала срока действия договора страхования, содержащую информацию обо всех имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях за

этот период с указанием установленных диагнозов и даты их установления;

ж) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (установление диагноза одного из критических заболеваний или проведение одной из хирургических операций, определённых в списке согласно Приложению №2 к Правилам страхования), по требованию Страховщика.

15.3. В случае смерти Застрахованного лица, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет:

а) копию свидетельства о смерти с указанием причины смерти, заверенную нотариально, подлинное завещательное распоряжение (по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель или Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо);

б) заключение судебно-медицинской экспертизы, подтверждающее отсутствие алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения Застрахованного лица (по требованию Страховщика).

15.4. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет заключение МРЭК (выписку из акта освидетельствования в МРЭК) о степени утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности с указанием причины инвалидности.

15.5. Все диагнозы несчастного случая или критического заболевания, указанные в документах, подтверждающих наступление страхового случая согласно п. 15.2 Правил, должны быть установлены государственными медицинскими учреждениями Республики Беларусь.

15.6. Страховщик имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

В случае отказа Застрахованного лица от прохождения медицинской экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения.

15.7. При невозможности получения Страховщиком необходимой документации и (или) информации для признания случая страховым, бремя доказательства факта наступления страхового случая лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховое обеспечение при наступлении страхового случая согласно п. 3.2 Правил выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной на Застрахованное лицо по договору страхования.

16.2. При наступлении с Застрахованным лицом в период действия договора страхования от критических заболеваний в течение 60 календарных дней с момента установления факта страхового случая согласно п. 3.2 Правил более тяжелого последствия впервые выявленного критического заболевания или хирургической операции согласно перечню в Приложении №2 к Правилам страхования (например, инвалидности, смерти) и при наличии действующего договора добровольного страхования от несчастных случаев и (или) договора добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний в отношении данного Застрахованного лица, страховое обеспечение по случаю наступления более тяжелых последствий (смерти или инвалидности) с Застрахованным лицом (даже если оно является страховым случаем по Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и (или) Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний) по этому договору (этим договорам) не выплачивается.

16.3. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение Застрахованному лицу по страховому случаю согласно п. 3.2 Правил, продолжает действовать до конца срока его действия, указанного в договоре страхования, в размере разницы между общей страховой суммой по договору страхования и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому Застрахованному лицу.

16.4. При признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае (Приложение №6 к Правилам страхования) в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 15.2 Правил.

Выплата страхового обеспечения производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

16.5. Страховое обеспечение может быть выплачено:

16.5.1. наличными деньгами из кассы либо путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя - в случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо;

16.5.2. на расчетный счет Выгодоприобретателя - в случае если Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

16.6. При непризнании произошедшего случая страховым решением об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 15.2. Правил, в письменной форме с мотивацией причины отказа.

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

17.1. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня в размере:

- физическому лицу - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;

- юридическому лицу - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

17.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю (иному лицу, обладающему подобным правом) уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

18. Отказ в выплате страхового обеспечения

18.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (его части), если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, 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.

18.2. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивацией причины отказа.

19. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

19.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания срока действия договора страхования.

19.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, для такого вида добровольного страхования как добровольное страхование от критических заболеваний.

Заместитель генерального директора
по вопросам страхования

К.В. Мерзляков

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам добровольного
страхования от критических
заболеваний

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

(годовая ставка в процентах от страховой суммы на Застрахованное лицо)

Возраст Застрахованного лица, лет	Базовый страховой тариф, %
18-45	0,35
46-50	1,01
51-55	1,70
56-60	2,36
61-65	3,02