

ПРАВИЛА

добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

В рамках настоящих Правил принято следующее толкование терминов.

Карантин – комплекс административных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим проживания, работы, передвижения населения, а также передвижения транспортных средств, товаров, грузов и животных.

Профилактические прививки – введение в организм человека иммунобиологических лекарственных средств для создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям.

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия – действия по реализации требований санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь.

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель.

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

1.2. Застрахованными лицами являются физические лица, названные в договоре страхования или определенные списком застрахованных лиц.

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

1.4. Не могут быть Застрахованными лицами следующие лица:

а) на момент заключения договора страхования моложе 1 года;

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) 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;

ж) инвалиды 1-ой группы;

з) инвалиды 2-ой и 3-ей группы при страховании на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности (согласно п.п. 3.2.3 Правил).

1.5. 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.

1.6. 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.

1.7. Страхователь при заключении договора страхования и в период его действия подтверждает, что не является административно-территориальной единицей Республики Беларусь, государственным органом, государственным юридическим лицом, а также хозяйственным обществом, в отношении которого Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в

уставном фонде, может определять решения, принимаемые этим обществом.

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 несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания.

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

К несчастным случаям относятся:

2.2.1. травмы (ушибы, переломы и вывихи костей, суставов, зубов, ранения, разрывы (частичные и полные) органов, мускулов, сухожилий, связок или сосудов, попадание инородных тел в органы и ткани), в том числе в результате изнасилования, а также ожоги, отморожения; поражение электрическим током (в том числе молнией), асфиксия (удушьё);

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

2.2.3. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, столбняком, ботулизмом;

2.2.4. случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или удаление органов в результате неправильных медицинских манипуляций. Неправильные медицинские манипуляции признаются таковыми судебным решением;

2.2.5. внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой удаление единственной маточной трубы, матки;

2.2.6. кровотечение, эклампсия, разрывы половых органов, повлекшие смерть беременной, роженицы, родильницы;

2.2.7. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.

2.3. Впервые выявленным заболеванием является 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.

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. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются:

3.2.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, приведшего к:

3.2.1.1. наступлению временного расстройства здоровья Застрахованного лица вследствие получения определенных видов травм,

3.2.1.2. наступлению временного расстройства здоровья Застрахованного лица, связанного со сроком лечения,

3.2.1.3. наступлению постоянного расстройства здоровья с установлением инвалидности Застрахованному лицу,

3.2.1.4. наступлению смерти Застрахованного лица;

3.2.2. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания, приведшего к:

3.2.2.1. наступлению постоянного расстройства здоровья с установлением инвалидности Застрахованному лицу,

3.2.2.2. наступлению смерти Застрахованного лица;

3.2.3. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания, приведшего к постоянной утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного лица.

Постоянной утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания считается вынесение медицинской комиссией (в том числе врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) или медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК)) в установленном порядке Застрахованному лицу медицинского заключения о степени утраты профессиональной трудоспособности и (или) невозможности выполнять трудовые (служебные) обязанности по месту прежней работы в прежней специальности с прежними условиями труда (кроме беременности) без установления инвалидности;

3.2.4. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате заболевания чумой (легочной формой), натуральной оспой, желтой лихорадкой, холерой, полиомиелитом, коронавирусной инфекцией

COVID-19, что установлено в период действия договора страхования в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.2.1 – 3.2.4 Правил, признаются страховыми случаями, если такие события явились прямым следствием несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания соответственно, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

3.4. События, предусмотренные п.п. 3.2.1 Правил и явившиеся прямым следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

Страховщик также несет ответственность за наступление более тяжких последствий по произошедшему страховому случаю по действующему договору страхования, если эти последствия наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

3.5. События, предусмотренные п.п. 3.2.2 Правил и явившиеся прямым следствием впервые выявленного заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня установления впервые выявленного заболевания.

Страховщик также несет ответственность за наступление более тяжких последствий по произошедшему страховому случаю по действующему договору страхования, если эти последствия наступили в течение одного года со дня установления впервые выявленного заболевания.

3.6. Обязательным условием заключения договора страхования является страхование на случай наступления смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.п. 3.2.1.4 Правил). Страхователь вправе дополнить договор страхования любым набором страховых событий (п.п. 3.2.1.1 – 3.2.1.3, 3.2.2.1 – 3.2.2.2, 3.2.3, 3.2.4 Правил).

При включении в договор страхования событий в соответствии с п.п. 3.2.4 Правил обязательным также является страхование на случай наступления смерти и постоянного расстройства здоровья с установлением инвалидности Застрахованному лицу в результате впервые выявленного заболевания (п.п. 3.2.2.1 – 3.2.2.2 Правил).

3.7. Дети в возрасте от 1 до 17 лет (включительно) не могут быть застрахованы на случай наступления временного расстройства здоровья, связанного со сроком лечения, (п.п. 3.2.1.2 Правил) и постоянной утраты профессиональной трудоспособности (п.п. 3.2.3 Правил).

3.8. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.2.1-3.2.4 Правил, если они произошли в результате:

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

3.8.2. несчастного случая, когда Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического либо токсического опьянения;

3.8.3. управления любым транспортным средством, устройствами или механизмами Застрахованным лицом, не имеющим права управления таким транспортным средством, устройством или механизмом, либо передачи управления лицу, не имеющему права управления таким транспортным средством, устройством или механизмом;

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

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

3.8.6. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом во время занятий любыми видами спорта, за исключением случаев, когда при расчете страхового взноса был применен соответствующий корректировочный коэффициент;

3.8.7. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в силу его ограниченных физических возможностей (если Застрахованное лицо является инвалидом);

3.8.8. принятия Застрахованным лицом лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача, в том числе в результате незаконного проведения аборта;

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

3.8.10. ВИЧ – инфекции (СПИДа), онкологических (злокачественных) заболеваний, сахарного диабета, неспецифического язвенного колита, цирроза печени, почечной, печеночной недостаточности, туберкулеза, саркоидоза, муковисцероза, гемофилии, эпилепсии, кожных заболеваний (включая псориаз, нейродермиты, экземы), венерических, психических заболеваний, хронических заболеваний, а также вследствие осложнений заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования;

3.8.11. заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо в течение 12 месяцев до начала срока действия договора страхования обращалось за медицинской помощью или состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении (за исключением заболеваний, перечисленных в п.п. 3.2.4 Правил);

3.8.12. несоблюдения графика прививочных мероприятий (за исключением, когда имеются противопоказания для прививок), флюорографического обследования, профессиональных медицинских осмотров;

3.8.13. несоблюдения карантинных мероприятий.

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

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

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

3.10. Страховыми случаями не являются:

3.10.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате травмы колена, мениска одной и той же ноги при получении этой травмы Застрахованным лицом более одного раза в течение действия договора страхования;

3.10.2. случаи, не подтвержденные документами в соответствии с п.п. 15.2 – 15.5 Правил;

3.10.3. события, предусмотренные п.п. 3.2.4 Правил, произошедшие в течение первых 15 календарных дней срока действия договора страхования.

4. Территория действия договора страхования

Договор страхования действует на территории Республики Беларусь, а также за пределами 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 на условиях п.п. 3.2.1, 3.2.2 настоящих Правил на все страховые события, указанные в п.п. 3.2.1.1-3.2.1.4 – 3.2.2.1-3.2.2.2 Правил устанавливается общая страховая сумма.

5.3. При включении в договор страхования условий п.п. 3.2.3 Правил дополнительно к страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1-3.2.2 Правил, по условиям п.п. 3.2.3 Правил устанавливается отдельная страховая сумма.

При включении в договор страхования условий п.п. 3.2.4 Правил дополнительно к страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1-3.2.2 Правил, по условиям п.п. 3.2.4 Правил устанавливается отдельная страховая сумма.

5.4. При заключении договоров страхования определяется страховая сумма на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма.

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 текстового документа (далее по тексту – текстовый документ), или путем 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, другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим 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. 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.

6.5. 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.

6.6. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.4 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.

6.7. 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.

6.8. Если иное не оговорено договором страхования, предусмотренная настоящими Правилами ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки.

6.9. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение ответственности Страховщика по условиям п.п. 3.2.1.1-3.2.1.4 Правил на период:

6.9.1. исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы и времени в пути к месту исполнения служебных обязанностей, и обратно;

6.9.2. пребывания Застрахованного лица в учебном (дошкольном) учреждении.

6.10. 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.

6.11. Подписывая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателя 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; если Страхователь, Застрахованные лица или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

6.12. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

7. Срок действия и вступление договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно, если иное не предусмотрено договором страхования. 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 со дня, следующего за днем получения Страховщиком (его представителем) страхового взноса по договору или его первой части;

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 оплаты страхового взноса (его первой части).

8. Страховой взнос

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

8.2. Страховой взнос определяется исходя из страховой суммы, базового страхового тарифа (Приложение №1 к Правилам), а также с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) 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 по соглашению сторон может уплачиваться 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.

8.4.4. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более года, уплачивается единовременно или в рассрочку. При оплате в рассрочку первая часть страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 10% от общего страхового взноса, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями в порядке, предусмотренном договором страхования.

8.4.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки уплаты страхового взноса.

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

8.5. При уплате страхового взноса в два срока либо ежеквартально Страхователю предоставляется отсрочка на 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части 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.

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

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

8.7. Минимальный страховой взнос по договору страхования на одно Застрахованное лицо не может быть менее 1 (одного) доллара США либо эквивалент в белорусских рублях по официальному курсу Национального банка Республики Беларусь на дату заключения договора страхования.

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 страхового риска.

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

Значительными, в частности, признаются следующие обстоятельства:

- а) изменение вида профессиональной деятельности;
- б) занятие Застрахованным лицом активным отдыхом, физической культурой, спортом;
- в) установление группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид».

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

- изменение перечня событий, на случай наступления которых проводится страхование;
- изменение размера страховой суммы по ранее заключенному договору;
- изменение численности лиц, подлежащих страхованию.

В договоры страхования, заключенные на срок менее 1 месяца, изменения не вносятся.

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

$$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н, \text{ где}$$

ДВ - дополнительный страховой взнос,
Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом 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. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. Если обстоятельства, указанные в п. 9.4 Правил ведут к уменьшению страхового взноса по договору, расчет производится следующим образом:

$$\mathbf{ВВ} = (\mathbf{Вд} - \mathbf{Вн}) \times \mathbf{Д} / \mathbf{Н}, \text{ где}$$

ВВ - размер страхового взноса, подлежащий возврату,
Вд - страховой взнос при заключении договора страхования,
Вн - страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,
Д - количество дней со дня действия договора на новых условиях до окончания срока действия договора страхования,
Н - срок действия договора страхования в днях,

9.8. Возврат Страхователю части страхового взноса согласно п.п. 9.7 Правил не осуществляется в случае, если была выплата страхового обеспечения (подлежит выплате страховое обеспечение) по договору страхования (Застрахованному лицу – в случае его исключения из договора страхования).

9.9. Возврат Страхователю части страхового взноса производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в договор страхования.

По соглашению сторон, на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса 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.

9.9.¹ Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, 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 взноса в течение 10 календарных дней с момента получения Страхователем такого предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

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

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

9.12. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре 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. 8.5 Правил);

11.1.4. когда 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 или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

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. 9.9, 9.10 Правил).

11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (п.п. 11.1.3 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 Правил Страхователь (Застрахованное лицо, иное лицо обладающее подобным правом) обязано 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 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 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 Правил), при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.8 Правил), а также, если была 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 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

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

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

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 может заключаться как в белорусских рублях, так и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, в иностранной валюте.

Договор страхования также может заключаться в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте. В этом случае расчёты между сторонами производятся аналогично расчётам при заключении договора страхования в иностранной валюте (п. 12.1.2 Правил).

Общая страховая сумма по всем страховым событиям, на случай наступления которых проводится страхование согласно п.п. 3.2.1-3.2.2 Правил, и отдельные страховые суммы по п.п. 3.2.3, 3.2.4 Правил устанавливаются в одной валюте.

12.1.1. При страховании в белорусских рублях все расчеты по договору производятся в белорусских рублях.

12.1.2. При страховании в иностранной валюте страховая сумма и страховой взнос рассчитываются и указываются в договоре страхования в иностранной валюте. Все расчеты по договору по уплате страхового

взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, расчету и выплате страхового обеспечения производятся:

12.1.2.1. при уплате страхового взноса - в валюте страховой суммы или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования);

12.1.2.2. при возврате части страхового взноса - в валюте платежа страхового взноса либо, с согласия Страхователя, в белорусских рублях по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора страхования (внесения изменений в договор страхования).

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях по курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день досрочного прекращения договора страхования или внесения изменений в договор страхования.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат части страхового взноса производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора (внесения изменений в договор страхования);

12.1.2.3. при расчете суммы страхового обеспечения - в валюте страховой суммы;

12.1.2.4. при выплате страхового обеспечения – в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения осуществляется в белорусских рублях.

Связанный с наступлением страхового случая пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

12.2. При расчетах наличными денежными средствами, а также при безналичных расчетах (в том числе с использованием банковских

платежных карточек) по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса, выплате страхового обеспечения сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате (возврату, выплате), округляется до ближайшего целого значения.

Суммы, подлежащие уплате, возврату или выплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте (в эквиваленте иностранной валюты), сумма в иностранной валюте округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

12.3. Иной порядок расчетов должен быть прямо предусмотрен договором страхования.

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 в установленном порядке;

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. 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. если в отношении Застрахованного лица уже заключен договор добровольного страхования от несчастных случаев с иной страховой компанией, уведомить Страховщика об этом.

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 в установленном Правилами страхования порядке;

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 законодательством Республики Беларусь, 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 представить следующие документы:

а) договор страхования;

б) заявление о произошедшем событии с указанием обстоятельств происшествия (Приложение №4 к Правилам);

в) в зависимости от характера случая (события):

- медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата и обстоятельства несчастного случая, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица, – при наступлении несчастного случая;

- медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата установления диагноза, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица, – при наступлении заболевания;

г) документ, подтверждающий временную нетрудоспособность Застрахованного лица: листок временной нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности (в зависимости от того, какой именно документ оформляется в соответствии с действующим законодательством). Копии всех листков временной нетрудоспособности, выданных при амбулаторном и (или) стационарном лечении, должны быть заверены в установленном законодательством порядке (нотариально, работодателем). В случае представления оригинала листка временной нетрудоспособности Страховщик самостоятельно удостоверяет его копию;

д) выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 12 месяцев, предшествующих дате начала срока действия договора страхования (при страховании на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания);

е) документ, удостоверяющий личность;

ж) копию акта о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

з) документ, подтверждающий соблюдение Застрахованным лицом графика проведения профилактических прививок, медицинских осмотров.

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);

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 профессиональной трудоспособности и установлении группы инвалидности, а также об установлении ребенку инвалидности («ребенок-инвалид») с указанием причины инвалидности.

15.5. В случае наступления постоянной утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного лица (при страховании согласно п.п. 3.2.3 Правил), Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно к документам, указанным в п. 15.2 Правил, предоставляет документы, подтверждающие факт наступления профессиональной нетрудоспособности в результате несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания (медицинское заключение ВКК о нуждаемости во временном переводе Застрахованного лица на другую работу по медицинским показаниям, заключение МРЭК о степени утраты профессиональной трудоспособности, другие оформленные надлежащим образом медицинские документы, подтверждающие факт постоянной утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного лица (невозможности Застрахованным лицом выполнять трудовые (служебные) обязанности по месту прежней работы в прежней специальности с прежними условиями труда (кроме беременности) без установления инвалидности) по результатам прохождения обязательного медицинского осмотра).

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. Бремя доказательства факта наступления страхового случая лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе).

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховое обеспечение выплачивается:

16.1.1. при наступлении временного расстройства здоровья Застрахованного лица вследствие получения определенных видов травм (п.п. 3.2.1.1 Правил) - единовременно в размере определенного процента от общей страховой суммы, установленной по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил, в зависимости от последствий несчастного случая, приведших к повреждениям, указанным в Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате, в связи со страховыми случаями (Приложение №2 к Правилам).

По случаям временного расстройства здоровья Застрахованного лица вследствие получения определенных видов травм в результате несчастного случая, повлекшего повреждения, указанные в п. 111 Приложения № 2 к Правилам, выплата страхового обеспечения по данному пункту Приложения № 2 к Правилам производится один раз в течение срока действия договора страхования.

Для выплаты страхового обеспечения по случаям временного расстройства здоровья Застрахованного лица вследствие получения определенных видов травм в соответствии с п. 111 Приложения № 2 к Правилам срок лечения должен составлять не менее 3-х календарных дней.

Сумма всех выплат по случаям временного расстройства здоровья Застрахованного лица вследствие получения определенных видов травм не может превышать общую страховую сумму, установленную по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил;

16.1.2. при наступлении временного расстройства здоровья Застрахованного лица, связанного со сроком лечения, (п.п. 3.2.1.2 Правил) – единовременно в зависимости от количества календарных дней временного расстройства здоровья (лечения):

а) 0,3% от общей страховой суммы, установленной по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил, за каждый календарный день в течение первых 30 календарных дней временного расстройства здоровья;

б) 0,35% от общей страховой суммы, установленной по страховым событиям, указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил, за каждый последующий календарный день временного расстройства здоровья.

Страховое обеспечение выплачивается за весь период лечения, но не более чем за 100 календарных дней со дня наступления временного расстройства здоровья.

При наступлении временного расстройства здоровья Застрахованного лица, связанного со сроком лечения, в результате несчастного случая, повлекшего повреждение, указанные в п. 111 Приложения №2 к Правилам, выплата страхового обеспечения производится в размере 0,05% от общей страховой суммы, установленной по указанным в п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил страховым событиям, за каждый календарный день временного расстройства здоровья. Для выплаты страхового обеспечения по случаям наступления временного расстройства здоровья Застрахованного лица, связанного со сроком лечения, в результате несчастного случая, повлекшего повреждение, указанные в п. 111 Приложения № 2 к Правилам, срок лечения должен составлять не менее 3-х календарных дней. Выплата страхового обеспечения производится не более чем за 30 календарных дней со дня наступления временного расстройства здоровья один раз в течение срока действия договора страхования.

Сумма всех выплат по наступлению временного расстройства здоровья Застрахованного лица, связанного со сроком лечения, не может превышать общую страховую сумму, установленную по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил;

16.1.3. при наступлении постоянного расстройства здоровья с установлением инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (п.п. 3.2.1.3 Правил), впервые выявленного заболевания (п.п. 3.2.2.1 Правил) - одновременно в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»):

16.1.3.1. при установлении 1 группы инвалидности – 100% общей страховой суммы, установленной по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил;

16.1.3.2. при установлении 2 группы инвалидности – 80% общей страховой суммы установленной по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил;

16.1.3.3. при установлении 3 группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» - 60% общей страховой суммы установленной по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил.

Сумма всех выплат по наступлению постоянного расстройства здоровья с установлением инвалидности Застрахованному лицу не может превышать общую страховую сумму, установленную по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил.

В случае наступления постоянного расстройства здоровья с установлением одинаковой группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») одновременно в результате несчастного случая и впервые выявленного заболевания в течение действия договора страхования, который включает страховые риски согласно п.п. 3.2.1.3 и 3.2.2.1 Правил, выплата страхового обеспечения осуществляется по одному из указанных

страховых событий (либо по п.п. 3.2.1.3 Правил, либо по п.п. 3.2.2.1 Правил);

16.1.4. при наступлении смерти в результате несчастного случая (п.п. 3.2.1.4 Правил), впервые выявленного заболевания (п.п. 3.2.2.2 Правил) - единовременно в размере 100% общей страховой суммы, установленной по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил;

16.1.5. при наступлении постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания (п.п. 3.2.3 Правил) – единовременно в размере 100% от страховой суммы, установленной по указанному в п.п. 3.2.3 Правил страховому событию, один раз в течение действия договора страхования;

16.1.6. при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате заболевания чумой (легочной формой), натуральной оспой, желтой лихорадкой, холерой, полиомиелитом, коронавирусной инфекцией COVID-19 (п.п. 3.2.4 Правил) – единовременно в зависимости от срока лечения и вида лечения:

16.1.6.1. при сроке амбулаторного лечения от 5 до 15 календарных дней включительно – в размере 6% от страховой суммы, установленной по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.4 Правил;

16.1.6.2. при сроке амбулаторного лечения от 16 до 30 календарных дней включительно – в размере 10% от страховой суммы, установленной по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.4 Правил;

16.1.6.3. при сроке амбулаторного лечения свыше 30 календарных дней – в размере 15% от страховой суммы, установленной по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.4 Правил;

16.1.6.4. в размере 20% от страховой суммы, установленной по страховому событию, указанному в п.п. 3.2.4 Правил, если Застрахованное лицо проходило только стационарное лечение или комбинированное лечение в амбулаторных и стационарных условиях в результате заболевания согласно п.п. 3.2.4 Правил. В случае комбинированного лечения (лечения в амбулаторных и стационарных условиях) в результате заболевания согласно п.п. 3.2.4 Правил выплаты по п.п. 16.1.6.1 – 16.1.6.3 Правил не осуществляются.

Сумма всех выплат при причинении вреда здоровью Застрахованного лица в результате заболевания чумой (легочной формой), натуральной оспой, желтой лихорадкой, холерой, полиомиелитом, коронавирусной инфекцией COVID-19 не может превышать страховую сумму, установленную по п.п. 3.2.4 Правил.

В случае наступления смерти или постоянного расстройства здоровья с установлением группы инвалидности в результате заболевания

чумой (легочной формой), натуральной оспой, желтой лихорадкой, холерой, полиомиелитом, коронавирусной инфекцией COVID-19 (п.п. 3.2.4 Правил) выплата страхового обеспечения осуществляется на условиях п.п. 3.2.2 Правил.

16.2. Выплата страхового обеспечения по п.п. 16.1.1 – 16.1.4 Правил производится за вычетом ранее выплаченных сумм по пункту 16.1 Правил (исключая страховую выплату по п.п. 16.1.5, 16.1.6 Правил);

16.3. Выплата страхового обеспечения при причинении вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания (п.п. 3.2.2, 3.2.4 Правил) производится при сроке действия договора страхования более 6 месяцев.

16.4. Страховое обеспечение может быть выплачено наличными деньгами из кассы либо путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя.

16.5. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение по страховому событию согласно п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил, сохраняет силу до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между общей страховой суммой, установленной в договоре страхования по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил (включающие страховое событие, по которому была выплата) и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому страховому событию.

16.5.1. При повторной выплате в течение действия договора страхования по страховому событию, согласно п.п. 3.2.1.1 – 3.2.1.3 Правил, п.п. 3.2.2.1 Правил, страховое обеспечение по данному страховому событию рассчитывается от общей страховой суммы, установленной в договоре страхования на страховые события по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил.

16.6. Договор страхования, включающий условия п.п. 3.2.3 Правил, по которому выплачено страховое обеспечение по страховым событиям согласно п.п. 3.2.3 Правил, сохраняет силу до конца срока действия договора страхования в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил.

Договор страхования, включающий условия п.п. 3.2.4 Правил, по которому выплачено страховое обеспечение по страховому событию согласно п.п. 3.2.4 Правил, сохраняет силу до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой, установленной в договоре страхования по п.п. 3.2.4 Правил и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому страховому событию, а также в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по п.п. 3.2.1 – 3.2.2 Правил.

16.7. При признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае (Приложение №5 к Правилам) в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

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

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

17.1. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Выгодоприобретателю выплачивается пеня в размере 0,5% 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 10-ти 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 действия договора страхования.

19.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь. Стороны в договоре страхования (страховом полисе) вправе оговорить особые условия и порядок разрешения споров (договорную подсудность, обязательность претензионного порядка и др.).

Настоящие Правила вступают в силу через 30 календарных дней с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такого вида добровольного страхования как добровольное страхование от несчастных случаев и заболеваний.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам добровольного
страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
(годовая ставка в процентах от страховой суммы).

Категория застрахова нного лица	временное расстройст во здоровья вследствие получения определен ных видов травм в результате несчастно го случая	временное расстройст во здоровья, связанное со сроком лечения, в результате несчастно го случая	постоянное расстройст во здоровья с установлени ем инвалидно сти в результате несчастного случая	смерть в результате несчастного случая	постоянное расстройст во здоровья с установлени ем инвалидно сти в результате впервые выявленного заболевания	смерть в результате впервые выявленного заболевания	постоянная утрата профессио нальной трудоспособ ности в результате несчастного случая и (или) впервые выявленного заболевания
	БТ_{1.1}	БТ_{1.2}	БТ_{1.3}	БТ_{1.4}	БТ_{1.5}	БТ_{1.6}	БТ₂
I категория	0,45	1,09	0,12	0,16	0,07	0,32	4,5
II категория	0,53	1,20	0,13	0,18	0,09	0,35	5,0
III категория	0,88	1,69	0,19	0,25	0,22	0,50	7,0
IV категория	1,19	2,12	0,24	0,31	0,32	0,64	8,8
дети (1-17 лет)	0,50		0,13	0,17	0,07	0,32	

При страховании на случай причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате заболевания чумой (легочной формой), натуральной оспой, желтой лихорадкой, холерой, полиомиелитом, коронавирусной инфекцией COVID-19 – годовой базовый страховой тариф (БТ₃) устанавливается в размере 5% от страховой суммы.

Примечания:

а) Категории рода деятельности (профессиональной принадлежности)
Застрахованных лиц:

1 категория – неработающие граждане; агенты; сотрудники офиса; работники здравоохранения; творческие профессии (писатели, поэты, художники, скульпторы, музыканты); преподаватели; продавцы, кассиры

в магазине; профессии, связанные с контролем ручного и физического труда; иные профессии, не вовлеченные в производство и не указанные ниже.

2 категория – руководители различного уровня; работники театра и кино; работники радио и телевидения; работники сферы обслуживания; работники сферы общественного питания; учащиеся; юристы; сотрудники служб доставки; сотрудники лабораторий; сотрудники склада; работники сервиса, ремонта механизмов, электроприборов.

3 категория – водители всех видов транспорта; хореографы и танцовщики, артисты цирка и эстрадно-цирковые артисты; кассиры пунктов обмена валют; работники, в чьи обязанности входит обеспечение безопасности, охраны (без права ношения оружия); работники железнодорожного транспорта и метрополитена; работники легкой промышленности; работники сельского, лесного хозяйств, рыболовства и рыбоводства; профессии, связанные с использованием механических средств производства; электрики и иные лица, в чьи обязанности входит проведение электротехнических работ; профессии, связанные с проведением строительных, монтажных и ремонтно-строительных работ.

4 категория – работники авиа и водного транспорта; работники служб спасения; работники, в чьи обязанности входит обеспечение безопасности, охраны (с правом ношения оружия); военные; шахтеры; работники химической, нефтяной, газовой отрасли, стекольной промышленности, металлургии, непосредственно занятые в производстве; иные профессии повышенной степени риска.

б) В случае если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страхового взноса берется профессия, имеющая большую степень риска.