

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «СК «Белросстрах»

_____ К.В. Мерзляков
07.10.2022

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ СПОРТСМЕНОВ

І. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

В рамках настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев спортсменов (далее – Правила) принято следующее толкование терминов.

Несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее вследствие занятия Застрахованным лицом спортом на любительском или профессиональном уровне и участия в спортивных соревнованиях в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья.

Спортсмен – физическое лицо, занимающееся выбранным видом (видами) спорта на профессиональном или любительском уровне и выступающее на спортивных соревнованиях.

Профессиональный спортсмен (спортсмен, занимающийся спортом на профессиональном уровне) – спортсмен, для которого занятие профессиональным спортом является основным видом деятельности, осуществляющий деятельность на основании трудового, гражданско-правового договора или в качестве индивидуального предпринимателя и получающий заработную плату и (или) вознаграждение (доход) за спортивную подготовку, участие в спортивных соревнованиях и достигнутые спортивные результаты.

Спортивная тренировка – часть спортивной подготовки, специализированный процесс, основанный на использовании физических упражнений с целью обеспечения готовности спортсменов к достижению наивысших спортивных результатов в избранном виде спорта.

Спортивное соревнование – состязание среди спортсменов (команд спортсменов) по виду (видам) спорта в целях определения победителей, спортивных результатов, проводимое в соответствии с правилами спортивных соревнований по виду спорта и положением о проведении (регламентом проведения) спортивного соревнования.

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель

1.1. Страхователями являются: физические лица – граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, а также юридические лица и индивидуальные предприниматели – резиденты и нерезиденты Республики Беларусь, заключающие со Страховщиком договоры добровольного страхования от несчастных случаев спортсменов 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) моложе 3-х лет и старше 45 лет;
- б) употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и состоящие на момент заключения договора страхования на учете по этому поводу в наркологическом диспансере;
- в) имеющие стойкие нервные или психические расстройства и 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) инвалиды I и II группы, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид».

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 не являющегося Застрахованным лицом 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. Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставных фондах, может определять решения, принимаемые этими обществами.

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 во время занятия Застрахованным лицом спортом на любительском или профессиональном уровне и участия в спортивных соревнованиях.

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); ожоги, отморожения; поражение электрическим током; асфиксия (удушье);

2.2.2. случайное острое отравление химическими веществами и их составами, лекарствами;

2.2.3. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая во время занятия Застрахованным лицом спортом на любительском или профессиональном уровне и участия в спортивных соревнованиях, приведшего к:

3.1.1. получению определенных видов травм,

3.1.2. наступлению постоянного расстройства здоровья (установлению инвалидности),

3.1.3. наступлению смерти Застрахованного лица,

3.1.4. утрате профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица.

Под утратой профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица вследствие несчастного случая, произошедшего в процессе занятия профессиональным спортом и участия в спортивных соревнованиях, понимается вынесение медицинской комиссией (в том числе врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) или медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК) в установленном порядке профессиональному спортсмену – Застрахованному лицу медицинского заключения о невозможности заниматься профессиональным спортом и участвовать в спортивных соревнованиях по соответствующему виду спорта с установлением I, II группы инвалидности.

3.2. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.4 Правил, признаются страховыми случаями, если такие события явились прямым следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.4 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.

3.4. Предусмотренная настоящими Правилами ответственность Страховщика действует только на период спортивных тренировок, сборов Застрахованного лица и его участия в спортивных соревнованиях.

3.5. Обязательным условием заключения договора страхования является страхование на случай наступления смерти (п.п. 3.1.3 Правил). Страхователь вправе дополнить договор страхования любым набором страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.2, 3.1.4 Правил.

3.6. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.1-3.1.4 Правил, если они произошли в результате:

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

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

3.6.3. 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;

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

3.6.5. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки преступного действия;

3.6.6. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом во время занятий физической культурой в учебных и дошкольных учреждениях, фитнесом;

3.6.7. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом во время занятий определенными видами спорта, за занятие которыми не применен соответствующий корректировочный коэффициент по виду спорта;

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

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).

3.8. Страховым случаем не является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате заболевания, приведшего к получению травмы, постоянному расстройству здоровья, смерти Застрахованного лица или утрате профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица.

3.9. Страховым случаем не является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая во время занятия им спортом, участия в спортивных соревнованиях, приведшего к травме колена, мениска одной и той же ноги при получении этой травмы Застрахованным лицом более одного раза в течение 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. Страховая сумма по договору страхования на случай наступления нескольких страховых событий устанавливается отдельно по каждому из страховых событий, что непосредственно указывается в договоре страхования.

5.3. В случае заключения договора на случай наступления нескольких страховых событий и установления отдельных страховых сумм по каждому из них, необходимо соблюдать следующее правило установления размеров страховых сумм:

5.3.1. страховая сумма на случай наступления смерти (п.п. 3.1.3 Правил) должна быть не менее страховой суммы на случай наступления постоянного расстройства здоровья (п.п. 3.1.2 Правил), которая в свою очередь должна быть не менее страховой суммы на случай получения определенных видов травм (п.п. 3.1.1 Правил);

5.3.2. страховая сумма на случай наступления утраты профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица (п.п. 3.1.4 Правил) устанавливается в размере не более страховой суммы, установленной на случай наступления смерти (п.п. 3.1.3 Правил).

5.4. При заключении договора страхования в отношении группы Застрахованных лиц определяется страховая сумма на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору страхования.

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 (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ) или путем обмена текстовыми документами (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

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, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

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

6.3. Письменное заявление (Приложение №3 к Правилам) составляется при заключении договора страхования Страхователем – юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем с приложением списка Застрахованных лиц.

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 или устного 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 их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. 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.

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 уплаты страхового взноса (его первой части).

7.3. День и время вступления договора страхования в силу указываются в договоре страхования.

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 $1/2$ части суммы исчисленного 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 исчисленного 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 исчисленного 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. По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки уплаты страхового взноса, обеспечивающие предварительную уплату части страхового взноса не позднее последнего дня оплаченного периода.

8.4.5. Порядок и сроки уплаты страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

8.5. По письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком может быть предусмотрено, что в случае неуплаты очередной части страхового взноса по договору в установленный договором страхования срок Страховщик предоставляет отсрочку Страхователю до 30 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части страхового взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования. При непогашении Страхователем задолженности в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания периода отсрочки. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за период отсрочки.

Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страхового взноса.

8.6. Уплата 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 страхового риска.

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

Значительным изменением, в частности, признается занятие Застрахованным лицом иным видом спорта, чем указанный при заключении договора страхования, для которого будет применяться иной корректировочный коэффициент с увеличением страхового риска.

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

9.3. При уменьшении 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 (страховых сумм) 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:

$ДВ = (Вн - Вд) \times Д / Н$, 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 соглашением между Страхователем и Страховщиком не предусмотрен иной порядок уплаты согласно пункту 8.4 Правил.

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

Возврат Страхователю части страхового взноса согласно 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. 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 страхового 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 страхового риска. По событиям, произошедшим после увеличения страхового риска, страховое обеспечение 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.

10.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя с их согласия.

Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

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. смерти Страхователя, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу этих Застрахованных лиц, не являющихся Страхователями;

11.1.6. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

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

11.1.8. 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;

11.1.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

11.1.10. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 9.9, 9.10 Правил).

11.2. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 Правил, Страхователь (иное лицо, обладающее подобным правом, Застрахованное лицо – согласно п.п. 11.1.5 Правил) обязан в течение 5 рабочих дней со дня, когда произошло событие, письменно уведомить Страховщика о произошедшем;

11.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.6 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Днем прекращения договора страхования является:

11.3.1. если Страховщик был извещен в установленный срок (п. 11.2 Правил) – день, когда произошло событие, влекущее прекращение договора страхования;

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

11.4. При досрочном прекращении действия договора страхования по соглашению сторон в соответствии с п.п. 11.1.7 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.

11.5. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.8 Правил), при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.10 Правил), а также если по договору страхования были страховые выплаты (либо подлежит выплате страховое обеспечение), то страховой взнос возврату не подлежит.

11.6. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня подачи заявления о расторжении договора, а в

случае наличия документов, подтверждающих необходимость досрочного прекращения договора страхования, – со дня получения Страховщиком таких документов.

11.7. 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.

11.8. 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 по договору страхования устанавливается, все расчеты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового обеспечения по договору страхования производятся 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, возврату страхового взноса, 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 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. 11.1.8. 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;

14.3. 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, 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. В случае если сумма страхового обеспечения окажется меньше суммы неуплаченных частей страхового взноса, Страхователь обязан доплатить недостающую часть страхового взноса;

14.3.4. Страховщик обязан выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

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 ему 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) документ, удостоверяющий личность;
- г) медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая во время занятия Застрахованным лицом спортом или участия в спортивных соревнованиях, 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;
- д) документ, подтверждающий временную нетрудоспособность Застрахованного лица в случае получения травмы: 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. В случае представления оригинала листка временной нетрудоспособности Страховщик самостоятельно удостоверяет его копию;
- е) иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового случая во время занятия Застрахованным лицом спортом или участия в спортивных соревнованиях, сроков и методов лечения, необходимость представления которых определяется характером несчастного случая.

15.3. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет копию заключения МРЭК о наступлении постоянного расстройства здоровья и установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») с указанием причины наступления инвалидности.

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

- а) копию свидетельства о смерти с указанием причины смерти, заверенную нотариально, подлинное завещательное распоряжение, копию свидетельства о праве на наследство (по договору, в котором не указан Выгодоприобретатель – в случае страховой выплаты наследникам Застрахованного лица);

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

15.5. При наступлении утраты профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица (при страховании согласно п.п. 3.1.4 Правил) Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно к документам, указанным в п.п. 15.2-15.3 Правил, предоставляет документы, подтверждающие факт наступления профессиональной нетрудоспособности спортсмена – Застрахованного лица вследствие несчастного случая (медицинское заключение ВКК, заключение МРЭК с установлением I или II группы инвалидности, другие оформленные надлежащим образом медицинские документы, подтверждающие факт утраты профессиональной трудоспособности Застрахованного лица и невозможности заниматься профессиональным спортом и участвовать в спортивных соревнованиях по соответствующему виду спорта с установлением I или II группы инвалидности по результатам прохождения обязательного медицинского осмотра).

15.6. При представлении копий документов такие копии должны быть заверены надлежащим образом.

15.7. Страховщик для принятия обоснованного решения по заявленному событию о признании его страховым случаем может запрашивать в государственных органах, медицинских учреждениях и других организациях иные документы, которые будут необходимы для уточнения причин, обстоятельств наступления случая, а также сроков и методов лечения.

15.8. 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.

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

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховое обеспечение выплачивается в размере причиненного вреда, но не более размера страховой суммы, установленной договором страхования. Выплата страхового обеспечения производится:

16.1.1. при получении определенных видов травм (п.п. 3.1.1 Правил) - единовременно в размере определенного процента от страховой суммы по данному страховому событию 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 получения определенных видов травм Застрахованным лицом 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 1 раз в течение срока действия договора страхования.

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

16.1.2. при наступлении постоянного расстройства здоровья (п.п. 3.1.2 Правил) - единовременно в зависимости от установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»):

16.1.2.1. при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы по данному страховому событию;

16.1.2.2. при установлении II группы инвалидности – 80% страховой суммы по данному страховому событию;

16.1.2.3. при установлении III группы инвалидности либо категории «ребенок-инвалид» - 60% страховой суммы по данному страховому событию;

16.1.3. при наступлении смерти (п.п. 3.1.3 Правил) - единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому событию;

16.1.4. при наступлении утраты профессиональной трудоспособности спортсмена – Застрахованного лица (п.п. 3.1.4 Правил) – единовременно в размере 100% страховой суммы по данному страховому событию.

16.2. Из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате при установлении инвалидности, удерживаются суммы, выплаченные по более низкой группе инвалидности, в случае последующего перевода на более высокую группу.

16.3. При установлении отдельных страховых сумм по разным страховым событиям, указанным в п.п. 3.1.1-3.1.4 Правил, общая сумма выплат по каждому страховому событию не может превышать размера страховой суммы, установленной по этим событиям.

16.4. Страхование обеспечение может быть выплачено:

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

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

16.5. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение по какому-либо страховому событию, сохраняет силу до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой по данному страховому событию и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому страховому событию.

При повторной выплате в течение действия договора страхования по одному и тому же виду страхового события, указанному в п.п. 3.1.1 – 3.1.2 Правил, страховое обеспечение по данному страховому событию рассчитывается от страховой суммы по соответствующему страховому событию, установленной в договоре страхования.

16.6. При признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае 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.

16.7. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в заявлении на выплату (Приложение №4 к Правилам);

б) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) или его представителем в заявлении на страхование, в договоре страхования или в заявлении на выплату (Приложение №4 к Правилам);

в) письмо или уведомление направлено в виде сообщения по адресу электронной почты, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) или его представителем в заявлении на страхование (Приложение №3 к Правилам) или в договоре страхования.

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

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

- для физического лица - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;

- для юридического лица - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

Страховщик не несет ответственность за задержку (отказ) в выплате страхового возмещения, если задержка (отказ) обусловлены изменениями законодательства.

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 страхования вступают в силу с 14 ноября 2022 года.

Начальник управления методологии

О.М. Лосева

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам добровольного
страхования
от несчастных случаев
спортсменов

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

Риски Возраст застрахованного лица	получение определенных видов травм	постоянное расстройство здоровья в результате несчастного случая	смерть в результате несчастного случая	утрата профессионально й трудоспособности спортсмена
	БТ₁	БТ₂	БТ₃	БТ₄
18 – 45 лет	1,4	0,38	0,27	8,0
14 – 17 лет	1,37	0,36	0,26	
3 – 13 лет	1,2	0,35	0,24	