

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВСЛЕДСТВИЕ УКУСА КЛЕЩА

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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 заболеваний вследствие укуса клеща и уплачивающие страховые взносы.

Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), осуществляют страхование своих имущественных интересов по видам страхования, не относящимся к страхованию жизни, в Республике Беларусь только у страховых организаций - государственных юридических лиц либо юридических лиц, в уставных фондах которых более 50 процентов долей (простых (обыкновенных) или иных голосующих акций) находятся в собственности Республики Беларусь и (или) ее административно-территориальных единиц, если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.2. Застрахованными лицами являются Страхователь либо иные 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. 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.

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

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

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие укуса клеща.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями являются причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие укуса клеща, приведшего к:

3.1.1. заболеванию Лайм-боррелиозом (болезнью Лайма),

3.1.2. заболеванию клещевым энцефалитом,

3.1.3. установлению инвалидности 1-ой, 2-ой группы, категории «ребенок-инвалид» или наступлению смерти Застрахованного лица в результате заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом.

3.2. **Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма)** – трансмиссивное инфекционное заболевание, которое вызывается одной из разновидностей спирохет (*Borrelia burgdorferi*), передается в результате присасывания иксодовых клещей и характеризуется стадийностью течения с преимущественным поражением кожи, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, сердца, редко – других органов и систем организма.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая трансмиссивная острая вирусная инфекция с преимущественным поражением центральной нервной системы, отличается полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения. Носителями вируса является клещ.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил, признаются страховыми случаями, если такие события явились прямым следствием

укуса клеща, происшедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными организациями здравоохранения в установленном законодательством порядке.

3.4. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил и явившиеся прямым следствием укуса клеща, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня укуса клеща, и подтверждены документами, выданными организациями здравоохранения в установленном законодательством порядке.

3.5. Страховым случаем не является факт укуса Застрахованного лица клещом, в результате которого не наступают события, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

4. Территория действия договора страхования

4.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь и распространяется на случаи укуса клеща и страховые случаи, произошедшие исключительно на территории Республики Беларусь.

5. Страховая сумма

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

5.2. На все страховые события, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.3 Правил, устанавливается общая страховая сумма.

5.3. При заключении договора страхования в пользу нескольких 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 документа либо обмена документами посредством почтовой телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, в форме электронного документа в порядке, определенном законодательством, а также путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного ими. К договору страхования должны прилагаться Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре.

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 устного заявления Страхователя или уполномоченного им лица (полномочия подтверждаются соответствующим документом, предъявленным Страховщику).

6.3. 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.

6.4. 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 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.

7. Срок действия и вступление договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок 1 год, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу:

7.2.1. с 00 часов 00 минут любого дня по истечении 7 календарных дней, исчисляемых со дня:

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

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

8. Страховой взнос

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

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

8.3. Страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

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

9. Изменение условий договора страхования

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

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

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение 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 вопросу увеличения страховой суммы по заключенному договору.

9.5. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в п. 9.1 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. При увеличении страховой суммы на основании п. 9.4 Правил в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

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

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ССн – новая страховая сумма;

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

Н – срок действия договора страхования в днях.

9.7. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при внесении изменений в договор страхования.

9.8. 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.

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

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

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

10. Переход прав и обязанностей по договору

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

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

11.1.4. смерти Страхователя, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к Застрахованным лицам, если договор страхования заключен в пользу третьих лиц;

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. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

11.1.9. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 9.8, 9.9 Правил).

11.2. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.3, 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;

11.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.3, 11.1.4, 11.1.5 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого

действовало страхование. При этом 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. 11.1.6 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.

11.5. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.7 Правил), при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.9 Правил), а также если по договору страхования производилась выплата страхового обеспечения (либо подлежит выплате страховое обеспечение) страховой взнос возврату не подлежит.

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

ЧВ = Ву х Д / Н, где

ЧВ - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву - уплаченная сумма страхового взноса;

Д - количество дней оставшихся до окончания срока действия договора страхования со дня прекращения договора страхования;

Н - количество дней действия договора страхования.

11.7. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о досрочном прекращении договора при условии, что Страхователем (иным лицом, обладающим подобным правом) предоставлены все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

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 рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору по иному виду страхования.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования заключается в белорусских рублях.

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

12.2. При расчетах наличными денежными средствами, а также при безналичных расчетах (в том числе с использованием банковских платежных карточек) по уплате страхового взноса, возврату страхового взноса (его части), выплате страхового обеспечения по договору страхования сумма в белорусских рублях, подлежащая уплате (возврату, выплате), округляется в соответствии с законодательством 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 страхования;

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

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

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

14.3. Страховщик имеет право:

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

14.3.2. запрашивать у организаций здравоохранения и иных лиц информацию об обстоятельствах случая, произошедшего с Застрахованным лицом.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Правил страхования и договора страхования;

14.4.2. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае и произвести в предусмотренный настоящими Правилами срок страховую выплату (п. 16.4 Правил);

14.4.3. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами 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 Страховщику следующие документы:

а) договор страхования;

б) заявление о произошедшем событии с указанием обстоятельств происшествия (Приложение №2 к настоящим Правилам);

в) документы, оформленные в надлежащем порядке и подтверждающие факт наступления страхового случая, с указанием диагноза Застрахованного лица (медицинская справка с установленным диагнозом заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом; выписка из медицинских документов с установленным диагнозом заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом; результаты

анализов, лабораторной диагностики на Лайм-боррелиоз, клещевой энцефалит; результаты бактериологического, вирусологического исследования снятого клеща; заключение врача-инфекциониста, невролога; иные медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового случая);

г) документ, удостоверяющий личность;

д) иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (установление диагноза заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом) по требованию Страховщика.

15.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом, Страхователь (Выгодоприобретатель, иное лицо, обладающее подобным правом) дополнительно представляет копию свидетельства о смерти с указанием причины смерти, заверенную нотариально, подлинное завещательное распоряжение (по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель либо Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо).

15.4. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу в результате заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом, Страхователь (Выгодоприобретатель) дополнительно представляет заключение соответствующего учреждения, определенного законодательством, о наступлении постоянного расстройства здоровья и установлении определенной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») с указанием причины наступления инвалидности.

15.5. Бремя доказательства факта наступления страхового случая лежит на Выгодоприобретателе (Застрахованном лице).

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховое обеспечение выплачивается в следующем размере, но не более размера страховой суммы, установленной договором страхования:

16.1.1. при заболевании Лайм-боррелиозом вследствие укуса клеща (п.п. 3.1.1 Правил) – единовременно в размере 20% от страховой суммы по договору страхования;

16.1.2. при заболевании клещевым энцефалитом вследствие укуса клеща (п.п. 3.1.2 Правил) – единовременно в размере 80% от страховой суммы по договору страхования;

16.1.3. при установлении инвалидности 1-ой, 2-ой группы, категории «ребенок-инвалид» или наступлении смерти Застрахованного лица в результате заболевания Лайм-боррелиозом или клещевым энцефалитом

(п.п. 3.1.3 Правил) – одновременно в размере 100% от страховой суммы по договору страхования.

16.2. При наступлении по причине страхового случая более тяжелых последствий (установление группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» или смерти Застрахованного лица) уже после диагностирования заболеваний вследствие укуса клеща и выплаты страхового обеспечения за факт установления диагноза заболевания согласно п.п. 3.1.1 или 3.1.2 Правил, Страховщик доплачивает сумму страхового обеспечения в размере разницы между суммой страхового обеспечения, рассчитанного по более тяжелому последствию согласно п.п. 16.1.3 Правил, и суммой уже осуществленной страховой выплаты согласно п.п. 16.1.1 или 16.1.2 Правил. При этом общая сумма выплат по договору страхования не может превышать размера установленной договором страховой суммы.

16.3. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение по какому-либо страховому случаю согласно п.п. 3.1.1 или 3.1.2 Правил, сохраняет силу до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и суммой выплаченного страхового обеспечения по этому страховому случаю.

16.4. При признании произошедшего события страховым случаем, Страховщик составляет акт о страховом случае в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 15.2 Правил.

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

16.5. Страховое обеспечение может быть выплачено:

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

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

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

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

- физическому лицу - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;
- юридическому лицу - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

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

18. Отказ в выплате страхового обеспечения

18.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (его части), если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (его представителя) в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

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

19. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Правилам добровольного
страхования от заболеваний
вследствие укуса клеща

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Базовый годовой страховой тариф по добровольному страхованию от заболеваний вследствие укуса клеща составляет **1%** от страховой суммы по договору страхования.