

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЕЗДОК

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

По договору страхования Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая возместить в пределах страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого события вред, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос.

В рамках настоящих Правил добровольного страхования поездок (далее – Правила) принято следующее толкование терминов:

Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории и являющееся представителем Страхователя, зарегистрированным в соответствующей электронной информационной системе;

Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) – происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находившегося в движении механического транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью физического лица. Для целей настоящих Правил ДТП признается таковым только при условии, если оно подтверждается справкой о ДТП, выданной уполномоченным органом;

Инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты;

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, фактически произошедшее в результате ДТП в период действия договора страхования и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в транспортном средстве в момент поездки или осуществляющее посадку (высадку) в (из) него;

Поездка – движение транспортного средства к пункту назначения с момента подачи транспортного средства пассажиру до момента высадки пассажира.

Если значение какого-либо термина (наименования, понятия) не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование (понятие, термин) используется в его обычном лексическом значении.

1. Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель

1.1. Страхователями являются юридические лица и индивидуальные предприниматели – резиденты и нерезиденты Республики Беларусь, заключающие со Страховщиком договоры добровольного страхования поездок.

1.2. 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.

1.3. Застрахованными лицами (Выгодоприобретателями) являются водители, оказывающие услуги по перевозке пассажиров с использованием электронной информационной системы (мобильного приложения, веб-сайта), и пассажиры, воспользовавшиеся услугой, включенной в ежедневный реестр поездок, покрываемых по договору страхования, который направляется Страхователем Страховщику с периодичностью и по форме, утвержденной Страховщиком (далее – застрахованная поездка).

Количество Застрахованных лиц не может превышать максимальное количество посадочных мест в автотранспортном средстве.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя),

связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП, произошедшего в момент поездки, а также посадки (высадки) пассажира (далее – в результате несчастного случая при ДТП), связанные непосредственно с транспортным средством, оказывающим услугу.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

3.1.1. причинение вреда здоровью – получение травмы или иные повреждения организма Застрахованного лица (предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями - Приложение №3 к настоящим Правилам) в результате несчастного случая при ДТП;

3.1.2. причинение стойкого вреда здоровью Застрахованного лица (установление инвалидности) в результате несчастного случая при ДТП;

3.1.3. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП.

3.2. События, предусмотренные п. 3.1 Правил, признаются страховыми случаями, если явились прямым следствием несчастного случая при ДТП, произошедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

3.3. События, предусмотренные п. 3.1 Правил и явившиеся прямым следствием несчастного случая при ДТП, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Не являются страховыми случаями:

3.4.1. в отношении любого лица события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, которые произошли во время или в результате умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Республики Беларусь является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, административного правонарушения, или иных действий, направленных на наступление страхового случая;

3.4.2. события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, которые произошли в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии

алкогольного, наркотического или токсического опьянения при наличии причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, принятием наркотических и токсикологических препаратов и возникновением травм, увечий или наступлением смерти Застрахованного лица, находящегося в качестве пассажира в транспортном средстве в момент ДТП;

3.4.3. однократное посещение врача Застрахованным лицом для установления факта несчастного случая при ДТП.

3.5. События, перечисленные в п. 3.4 настоящих Правил, признаются таковыми на основании решения суда или других документов компетентных органов, подтверждающих данные факты в установленном законодательством порядке.

3.6. Страховщиком не возмещается моральный вред, а также всякого рода косвенные убытки и упущенная выгода.

3.7. Не являются страховыми случаями в отношении Водителя транспортного средства события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, в случае если Водитель транспортного средства скрылся с места ДТП, а также которые произошли во время или в результате:

3.7.1. проезда транспортного средства железнодорожного переезда на запрещающий сигнал светофора;

3.7.2. проезда перекрестка на запрещающий сигнал светофора;

3.7.3. движения транспортного средства по полосе, предназначенной для движения во встречном направлении, где это запрещено Правилами дорожного движения;

3.7.4. управления транспортным средством Водителем, не имеющим права управления соответствующей категорией транспортного средства, а также управления этим транспортным средством Водителем, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) после ДТП на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

3.7.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Водителя, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния

противоправными действиями третьих лиц, либо в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

3.7.6. эксплуатации неисправного транспортного средства в нарушение требований Правил дорожного движения, иных нормативно-технических документов, правил (руководства) по эксплуатации транспортного средства;

3.7.7. управления транспортным средством лицом, находившимся в болезненном, утомленном состоянии, либо под воздействием лекарственных средств, применение которых противопоказано при управлении транспортными средствами;

3.7.8. при отсутствии у Водителя действующей справки о прохождении специального медицинского осмотра и годности к управлению транспортным средством.

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

3.8.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

3.8.3. того, что Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

3.9. После выплаты страхового обеспечения за причинение вреда жизни или здоровью пассажира к Страховщику, выплатившему страховое обеспечение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к Водителю, ответственному за причинение вреда, в случаях:

3.9.1. управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа от медицинского освидетельствования после совершения ДТП;

3.9.2. отсутствия у Водителя, виновного в причинении вреда, права на управление соответствующим транспортным средством данной категории;

3.9.3. управления транспортным средством, когда его эксплуатация не допускается Правилами дорожного движения;

3.9.4. совершения преступных действий, установленных в судебном порядке.

4. Территория действия договора страхования

4.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В договоре страхования устанавливается общая страховая сумма по договору страхования и страховая сумма на каждое Застрахованного лицо.

Общая страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату по всем страховым случаям, наступившим в течение всего срока действия договора 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 заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

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.

К договору страхования прилагаются 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 установленной формы (Приложение №2 к настоящим Правилам). 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.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

6.4. 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.

6.5. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 6.3 настоящих Правил, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не

подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

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

6.7. Подписывая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, следующее:

6.7.1. Страховщику предоставлено 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);

6.7.2. если Страхователь, Застрахованные лица или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

7. Срок действия и вступление договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) месяца до 3 (трех) лет включительно. Договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (первой его части).

7.3. Страхование действует 24 часа в сутки.

7.4. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00 минут дня, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

8. Страховой взнос. Страховой тариф

8.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование, которая рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

8.2. Страховой тариф исчисляется путем умножения базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №1 к настоящим Правилам) и корректировочных коэффициентов (при их наличии), утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) Страховщика.

8.3. Страховой взнос по договору рассчитывается исходя из предполагаемого количества поездок за срок действия договора страхования, указываемого Страхователем в заявлении о страховании. Страховой взнос за поездку рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной на Застрахованное лицо, и страхового тарифа.

8.4. Страхователь ежедневно направляет Страховщику сведения о фактическом объеме совершенных поездок (далее - реестр поездок). Ежемесячно (ежеквартально, два раза в год), в течение 5 (пяти) рабочих дней, следующих за оплаченным периодом, Страховщик формирует и отправляет итоговый ежемесячный (ежеквартальный, полугодовой) реестр поездок и счет на оплату очередной части страхового взноса с учетом фактического объема совершенных поездок за предыдущий период. Страхователь подписывает полученный реестр поездок и направляет его Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней после его получения. Страхователь в течение 2 (двух) рабочих дней после подписания реестра поездок перечисляет Страховщику соответствующую очередную часть страхового взноса.

Окончательный расчет осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем окончания срока действия договора страхования.

Формат документов, порядок обмена ими, а также условия, касающиеся предоставления информации о поездках, определяется Сторонами при заключении договора страхования и указываются в заявлении о страховании. Для обмена сведениями о совершенных поездках стороны, кроме всего прочего, подтверждают возможность использования электронной почты с помощью адресов, согласованных при заключении договора страхования. Подписанный сторонами реестр, или его электронная копия, является неотъемлемой частью договора страхования и подтверждает факт принятия Страховщиком рисков в отношении лиц, совершивших указанные в таком реестре поездки.

8.5. При сроке действия договора страхования до 6 (шести) месяцев включительно, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

При сроке действия договора страхования свыше 6 (шести) месяцев до 1 (одного) года страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования, либо в два срока.

При заключении договора страхования сроком на 1 (один) год страховой взнос может уплачиваться единовременно при заключении договора страхования или по частям - в два срока, ежеквартально или ежемесячно.

8.6. При уплате страхового взноса в два срока, ежеквартально, ежемесячно первая часть страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования в размере не менее $1/2$ части, $1/4$ части, либо $1/12$ части соответственно от суммы страхового взноса, исчисленного по договору страхования, рассчитанного исходя из фактического объема поездок за предшествующий аналогичный период или из предполагаемого объема поездок за период страхования.

8.7. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, уплачивается единовременно при заключении договора страхования 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 в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки не позднее последнего дня оплаченного периода срока действия договора страхования.

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

8.9. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного либо наличного расчета в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

8.10. По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страхового взноса в установленный срок договор страхования продолжает действовать при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность по уплате очередной части страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение указанного срока договор страхования

прекращает действовать с 00 часов дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную сумму страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-тидневный срок действия договора страхования.

9. Изменение условий договора страхования

9.1. В период действия договора страхования Страхователь может обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на срок, согласованный сторонами, но в пределах срока действия договора страхования.

9.2. В период действия договора страхования Страхователь 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.

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

9.4. При увеличении степени страхового риска и (или) страховой суммы дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$$ДВ = \frac{(НСС \times T2 - ПСС \times T1) \times n}{t}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПСС – первоначальная страховая сумма (до внесения изменений);

НСС – новая страховая сумма (после внесения изменений);

T1 – страховой тариф на дату заключения договора страхования;

T2 – страховой тариф на дату увеличения степени риска;

n – срок действия договора страхования в месяцах, оставшихся до окончания договора страхования с даты увеличения степени риска (неполный месяц считается за полный);

t – срок действия договора страхования в месяцах.

9.5. Если Страхователь 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 даты получения Страховщиком отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) в изменении условий договора страхования или доплате страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежащим образом отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате дополнительного страхового взноса в течение 5 календарных дней с момента получения Страхователем письменного предложения. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением степени риска.

9.6. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в п. 9.2 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор расторгается с даты увеличения степени риска.

Страховое обеспечение по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, в этом случае выплате не подлежит.

9.7. Все изменения и дополнения в договор 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 на основании соответствующего документа.

10.2. О принятом решении о ликвидации или реорганизации юридического лица, прекращении деятельности индивидуального предпринимателя Страхователь обязан предварительно за 15 рабочих дней с момента его принятия письменно уведомить Страховщика.

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. 8.10 Правил);
- 11.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;
- 11.1.5. по соглашению Страховщика и Страхователя, оформленному в письменном виде;
- 11.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;
- 11.1.7. когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.
- 11.1.8. принятия судом решения о признании договора недействительным;
- 11.1.9. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 9.5, 9.6 Правил).
- 11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки (п. 11.1.3 Правил) уплаченный ранее страховой взнос Страховщиком не пересчитывается и Страхователю не возвращается.
- 11.3. Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем подачи заявления о прекращении договора страхования.
- 11.4. Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается досрочно в следующих случаях:
 - 11.4.1. если возможность наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного лица отпала или страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 11.4.2. после выполнения Страховщиком в отношении конкретного Застрахованного лица своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном объеме.
- 11.5. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.7 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени в месяцах (неполный месяц принимается за полный), в течение которого действовал договор страхования, и возвращает Страхователю часть

страхового взноса за полные месяцы со дня, следующего за днем подачи заявления, до окончания срока действия договора страхования.

11.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.6 Правил), а также при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.9 Правил) страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

11.7. Возврат страхового взноса не производится, если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки.

11.8. Возврат части страхового взноса осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования заключается в белорусских рублях. Все расчеты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового обеспечения по договору производятся в белорусских рублях.

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

13. Выдача дубликата страхового полиса

13.1. В случае утери Страхователем страхового полиса, если договор страхования оформлен в виде страхового полиса, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

14. Права и обязанности Страховщика и Страхователя

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования,

14.1.2. получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

14.1.3. требовать от Страховщика выполнения условий по договору страхования;

14.1.4. отказаться от договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.6 настоящих Правил.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

14.2.2. уплачивать страховой взнос в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

14.2.3. ежедневно направлять Страховщику реестр поездок, покрываемых по договору страхования;

14.2.4. информировать Застрахованных лиц об условиях страхования, в том числе о порядке и условиях осуществления страховой выплаты;

14.2.5. выполнить обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. проверять любую сообщенную Страхователем информацию, касающуюся оценки страхового риска, причин, обстоятельств, подтверждения размера причиненного ущерба, а также выполнение Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;

14.3.2. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления случая, имеющего признаки страхового;

14.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления;

14.3.4. отсрочить составление акта о страховом случае (Приложение №5 к настоящим Правилам), когда ему не представлены все необходимые документы - до их представления, а также, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай (сомнения в подлинности печати, подписи на документе, исправления, ненадлежащее оформление документов) до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса

Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

14.3.5. отсрочить страховую выплату, если в отношении Застрахованного лица:

14.3.5.1. правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту случая, имеющего признаки не страхового – до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

14.3.5.2. начато судебное разбирательство в отношении случая, имеющего признаки не страхового – до момента вступления судебного акта в законную силу. В случае обжалования отсрочка продлевается до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

14.3.6. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. после уплаты страхового взноса (первой его части) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил либо направить его Страхователю в порядке, предусмотренном п. 6.1 настоящих Правил;

14.4.2. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое обеспечение в сроки, установленные настоящими Правилами;

14.4.3. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

14.4.4. выполнить обязанности, предусмотренные настоящими Правилами.

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

15. Документы, представляемые при наступлении события, обладающего признаками страхового случая

15.1. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены следующие документы:

15.1.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

15.1.2. заявление о выплате страхового обеспечения (Приложение №4 к настоящим Правилам);

15.1.3. документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления ДТП и его связь с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, а также результаты медицинского обследования (в том числе освидетельствования) Застрахованного лица;

15.1.4. для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица. Обязательным является предоставление информации о выполнении Застрахованным лицом назначенного лечения, о явках на прием к врачу, на процедуры, выполнение процедур в назначенный срок и в количестве, определенном врачом, что подтверждается выпиской из амбулаторной карты Застрахованного лица.

Невыполнение медицинских рекомендаций и неявка в назначенный срок к врачу на прием расцениваются как нарушение режима лечения, являются способствующими условиями для удлинения сроков лечения и служат основанием для отказа в страховой выплате.

Однократное посещение врача Застрахованным лицом для установления факта несчастного случая при ДТП не является страховым случаем и выплата страхового обеспечения по нему не производится.

15.2. **В случае получения травмы** Страховщику дополнительно должны быть представлены документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Республики Беларусь, медицинской организацией, в которую было доставлено Застрахованное лицо или в которую Застрахованное лицо обратилось самостоятельно, с указанием характера полученных пострадавшим травм и увечий, диагноза, сроков лечения Застрахованного лица (листок нетрудоспособности, справка о временной нетрудоспособности, выписка из медицинских документов, медицинская справка о состоянии здоровья, заключение врача и другие документы, заключение судебно-медицинской экспертизы (если была назначена).

15.3. **В случае установления группы инвалидности** Страховщику дополнительно должны быть представлены следующие документы:

15.3.1. документы, выданные и оформленные в соответствии с порядком, установленным законодательством Республики Беларусь, медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, с указанием характера полученных пострадавшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности, сроков лечения;

15.3.2. заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК).

15.4. **В случае смерти** дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

15.4.1. оригинал (нотариально заверенная копия) справки (свидетельства) о смерти;

15.4.2. свидетельство о праве на наследство.

15.5. Страховщик вправе требовать иные необходимые документы, подтверждающие факт наступившего события и размер вреда. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

15.6. Страховщику передаются оригиналы документов или их копии, оформленные и заверенные в установленном порядке. По решению Страховщика выплата страхового обеспечения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий отдельных документов.

16. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

16.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

16.2. Если Застрахованное лицо не имело возможности известить Страховщика о наступлении случая, имеющего признаки страхового, в пределах указанного срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению заявление о выплате страхового обеспечения в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Республики Беларусь.

16.3. После получения заявления о выплате страхового обеспечения Страховщик направляет Страхователю в течение 3 (трех) рабочих дней запрос на получение сведений, идентифицирующих поездку, а также дату и время поездки. В ответ на данный запрос Страхователь в течение одного рабочего дня обязан сообщить Страховщику запрашиваемую информацию.

16.4. Принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком акта о страховом случае, либо принятие решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе

15 настоящих Правил, получения от Страхователя сведений о поездке, покрываемой по договору страхования (включая, но не ограничиваясь сведениями, идентифицирующими поездку).

16.5. Страховая выплата осуществляется в пользу Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае.

16.6. В случае если Страховщик принял решение об отказе или отсрочке страховой выплаты, то о данном решении Страховщик сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

16.7. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая при ДТП, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая и подтверждены соответствующими документами, заключениями компетентных органов.

16.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

16.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

16.10. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

16.11. Договор страхования, по которому было выплачено страховое обеспечение, действует до конца срока. При этом договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченным страховым обеспечением.

16.12. Размер выплаты страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

16.12.1. при причинении вреда здоровью (травме) страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной по договору страхования на каждое Застрахованное лицо, на основании поставленного диагноза в соответствии с Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями (Приложение №3 к настоящим Правилам);

16.12.2. в связи с инвалидностью в зависимости от группы инвалидности:

16.12.2.1. I группа инвалидности - 100 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

16.12.2.2. II группа инвалидности - 80 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

16.12.2.3. III группа инвалидности - 60 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

16.12.2.4. для категории "ребенок-инвалид" – 60 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо.

При этом в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится за вычетом сумм ранее произведенных выплат по данному страховому случаю, если они были произведены в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, послужившего причиной (одной из причин) установления группы инвалидности.

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.

Страховое обеспечение не выплачивается, если сумма указанных выплат в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица превышает сумму обеспечения, подлежащего выплате в связи с установлением группы инвалидности.

16.12.3. при причинении вреда жизни (смерти) Застрахованного лица – 100 процентов от страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо, за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения в отношении данного Застрахованного лица по данному страховому случаю;

16.13. Если после выплаты страхового обеспечения будет установлено, что Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

17. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

17.1. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате физическому лицу, и 0,1% от суммы, подлежащей выплате юридическому лицу и индивидуальному предпринимателю.

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

17.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика им уплачивается пеня Страхователю в размере 0,01% от суммы подлежащего возврату страхового взноса за каждый день просрочки.

18. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

18.1. 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.).

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

Настоящие Правила вступают в силу с 16 ноября 2020 года.

Приложение №1 к Правилам
добровольного страхования
поездов

Базовый страховой тариф - 0,0001% от страховой суммы на застрахованное лицо. Ставка базового страхового тарифа установлена на одну поездку.