

# ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОТМЕНОЙ ЗАРУБЕЖНОЙ ПОЕЗДКИ ИЛИ ДОСРОЧНЫМ ВОЗВРАЩЕНИЕМ ИЗ ПОЕЗДКИ № 26

(согласованы Министерством финансов Республики Беларусь  
27.02.2015, №393), приказ 22.04.2021 №43, **приказ 17.03.2023 №35**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На условиях настоящих Правил ЗАСО «КЕНТАВР» (Далее Страховщик) заключает с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (в дальнейшем «Страхователи»), уплачивающими страховые взносы и вступающими в страховые отношения со Страховщиком, договоры добровольного страхования расходов, связанных с отменой зарубежной поездки или досрочным возвращением из поездки.

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом.

1.2. Страхователи вправе заключать договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). В случае если договор заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица.

1.3. Застрахованными лицами по настоящим Правилам могут быть только физические лица. Не заключаются договоры страхования в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, заболеваниями (включая слабоумие), тяжелыми нервными заболеваниями.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с понесенными расходами вследствие отмены зарубежной поездки или досрочным возвращением из поездки.

1.5. Основные термины и определения, используемые в Правилах.

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное внешнее



воздействие на организм, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иным повреждением здоровья, следствием которых становится утрата (расстройство) здоровья и требуется оказание скорой и неотложной медицинской помощи.

Внезапное заболевание – остро наступившее ухудшение состояния здоровья, угрожающее жизни, имеющее выраженные клинические проявления и требующее оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

Экстренная госпитализация – это транспортировка в стационар в кратчайшие сроки, необходимая в случаях остро развившихся состояний и обострений хронических заболеваний, требующих немедленной медицинской помощи, отсутствие которой может привести к угрозе жизни больного, серьезному нарушению функций организма, отдельных органов или частей тела.

Застрахованное лицо - выезжающее лицо, совершающее зарубежную поездку и указанное в качестве такового в договоре страхования (страховом полисе).

Лицо, совершающее совместную поездку с Застрахованным лицом, – близкий родственник, либо иное лицо, совершающее совместную зарубежную поездку с Застрахованным лицом. Если лицо, совершающее совместную поездку с Застрахованным лицом, не является близким родственником Застрахованного лица, факт совместной поездки подтверждается указанием Застрахованного лица и лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, в одном документе на оказание туристических услуг либо иных документах, позволяющих достоверно установить факт совместной поездки (билеты, подтверждение бронирования гостиницы с указанием соответствующего лица, места и времени и т.п.).

Близкие родственники – отец, мать, муж, жена, дети, родные братья и сестры, внуки, бабушка, дед, усыновители, усыновлённые, свекор, свекровь, тесть, теща.

Даты выезда (период выезда) – даты (период) в пределах срока действия договора страхования, на которые(-ый) Застрахованным лицом запланирован выезд за пределы страны для осуществления зарубежной поездки.

1.6. Договор страхования действует на территории Республики



Беларусь, при этом страхование распространяется на обстоятельства, произошедшие как на территории Республики Беларусь, так и за ее пределами.

#### 1.7. Страховой случай.

1.7.1. Страховым случаем является факт понесения Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, связанных с отменой зарубежной поездки или досрочным возвращением из поездки, вследствие следующих обстоятельств, произошедших в период действия договора страхования:

1.7.1.1. запрет на въезд в иностранное государство, в том числе в связи с неполучением въездной визы либо получением отказа в рабочем разрешении, если целью поездки является временное трудоустройство.

Причем документы для оформления визы должны быть должным образом оформлены и поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями;

1.7.1.2. несчастный случай, внезапное заболевание, обострение хронического заболевания, требующие экстренной госпитализации, смерть.

Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем подпункте, если период экстренной госпитализации и следующий за ней период, когда по медицинским показаниям больной не может выезжать в зарубежную поездку, не закончились на дату выезда за рубеж (какой-либо из дней периода выезда за рубеж).

Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем подпункте, если смерть наступила в пределах срока действия договора страхования, но не позднее прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса. Данный факт устанавливается на основании соответствующих отметок в паспорте, иных документов, показаний свидетелей;

1.7.1.3. непредвиденное обстоятельство, вследствие которого необходимо присутствие Застрахованного лица на территории страны проживания на дату выезда за рубеж или на любой день периода выезда.

Необходимость присутствия на территории страны проживания должна быть подтверждена официальным документом соответствующего компетентного государственного органа (повестка, определение суда и т.п.);

1.7.1.4. принятие уполномоченными государственными органами и



иными юридическими лицами решения о временном ограничении права на выезд за рубеж, отказ в выезде за рубеж в связи с ошибочным включением уполномоченными государственными органами и иными юридическими лицами в банк данных сведений о гражданах, право на выезд которых временно ограничено.

Принятие в установленном порядке решения о временном ограничении права на выезд может быть признано обстоятельством, повлекшим наступление страхового случая, только если такое решение принято не ранее 10 (десятого) дня, следующего за днем заключения договора страхования.

Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем подпункте, если соответствующее решение о временном ограничении права на выезд за рубеж действует на дату выезда или на каждый день периода выезда, а об отказе в выезде за рубеж заявлено Застрахованному лицу уполномоченными государственными органами и иными юридическими лицами на дату выезда за рубеж или на любой день периода выезда;

1.7.1.5. экономическая несостоятельность (банкротство), прекращение деятельности туроператора (турагента) или иного юридического лица, выступающего в соответствии с законодательством Республики Беларусь посредником в организации зарубежной поездки.

Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельством, указанным в настоящем подпункте, если конкурсное производство по такому обстоятельству открыто в течение срока действия договора страхования либо до истечения 6 (шести) месяцев со дня окончания срока действия договора страхования;

1.7.1.6. начало на территории предполагаемой поездки военных действий, гражданской войны, эпидемий, народных волнений, стихийных бедствий, масштабных техногенных аварий и катастроф, включая ядерный взрыв и радиоактивное загрязнение, других аналогичных обстоятельств в связи с чем Министерством иностранных дел Республики Беларусь даны рекомендации воздержаться от посещения соответствующих стран, регионов, территорий.

Документальным подтверждением таких рекомендаций может являться соответствующее сообщение на официальном сайте Министерства иностранных дел Республики Беларусь в сети Интернет.



Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем подпункте, только если одновременно соблюдены следующие условия:

договор страхования заключен раньше даты опубликования Министерством иностранных дел Республики Беларусь рекомендаций воздержаться от посещения соответствующих стран, регионов, территорий;

дата выезда за рубеж (любая часть периода выезда) приходится на дату опубликования Министерством иностранных дел Республики Беларусь рекомендаций воздержаться от посещения соответствующих стран, регионов, территорий и следующие за ней 30 (тридцать) календарных дней;

1.7.1.7. повреждения или гибели жилья (квартиры, дома) в результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также умышленного нанесения значительного ущерба жилью третьими лицами, при условии, что такое причинение вреда объективно препятствует совершению поездки ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий.

По данному обстоятельству, возмещаются расходы при представлении соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих факт и причину наступления события и иные документы, дополнительно запрошенные Страховщиком;

1.7.1.8. несчастный случай, внезапное заболевание, обострение хронического заболевания у близкого родственника, требующие экстренной госпитализации, смерть близкого родственника.

Случай может быть признан страховым в связи с обстоятельствами, указанными в настоящем подпункте (за исключением смерти близкого родственника), если период экстренной госпитализации и следующий за ней период, когда по медицинским показаниям больной нуждается в уходе Застрахованным лицом, не закончились на дату выезда за рубеж (какой-либо из дней периода выезда).

Случай может быть признан страховым в связи со смертью близкого родственника, если смерть наступила в дату выезда либо любой из предшествующих ей 3 (трех) календарных дней.

1.7.2. Договор страхования может быть заключен по одному из обстоятельств, указанным в подпунктах 1.7.1.1 – 1.7.1.8 настоящих Правил, или их комбинации.



1.7.3. Дополнительно по обстоятельствам, указанным в подпунктах 1.7.1.1-1.7.1.8 на страхование могут приниматься следующие обстоятельства, произошедшие в период действия договора страхования:

1.7.3.1. невыезд одного лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом, если поездка была оформлена при условии совместного проживания в одноместном номере, что подтверждено документально, либо близких родственников, совершающих совместную поездку по обстоятельствам, указанным в подпунктах 1.7.1.1 – 1.7.1.4, 1.7.1.7 настоящих Правил;

1.7.3.2. досрочного возвращения из-за границы, в связи с несчастным случаем, внезапным заболеванием, потребовавшим госпитализации Застрахованного лица, близких родственников Застрахованного лица или по причине смерти близких родственников Застрахованного лица.

1.7.3.3. К базовым страховым тарифам (Приложение №1 настоящих Правил) по обстоятельствам, указанным в подпунктах 1.7.3.1 – 1.7.3.2 применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика.

1.7.4. При страховании любого из рисков, указанных в подпунктах 1.7.1.1 – 1.7.1.8, 1.7.3.2. настоящих Правил, соответствующие обстоятельства рассматриваются в отношении только Застрахованного лица. При страховании риска, указанного в подпункте 1.7.3.1. настоящих Правил, страхование также распространяется на соответствующие обстоятельства в отношении лиц, совершающих совместную поездку с Застрахованным лицом.

1.7.5. Обстоятельства, указанные в подпунктах 1.7.1.1 – 1.7.1.8 и подпункте 1.7.3.1. настоящих Правил, повлекшие отмену зарубежной поездки Застрахованного лица, могут быть признаны страховым случаем после истечения последней даты периода выезда, указанной в договоре страхования, кроме случаев смерти Застрахованного лица и обстоятельств, указанных в подпункте 1.7.1.5 настоящих Правил.

1.8. Не является страховым случаем причинение Страхователю (Застрахованному лицу) убытков, связанных с отменой зарубежной поездки или досрочным возвращением из поездки по рискам, указанным в подпунктах 1.7.1.1 – 1.7.1.8 и подпунктах 1.7.3.1 – 1.7.3.2 настоящих Правил, произошедших при следующих обстоятельствах или в результате:

а) несвоевременной или неполной подачи (неподачи) Страхователем



(Застрахованным лицом, лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом) по любой причине необходимых документов, используемых при оформлении зарубежной поездки (анкет, приглашений, договоров страхования, рекомендательных писем, других документов), если данные документы требовались, и вся информация о сроках их подачи была доступна или известна;

б) неисполнения (ненадлежащего исполнения) Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом) по любой причине обязательств, условий, извещений, требований, договоров и других документов, регламентирующих оформление зарубежной поездки; отсутствия по любой причине предварительной регистрации (электронной либо иной) для подачи заявления о выдаче визы, неуплаты консульского сбора;

в) беременности, рождения ребенка и прочих связанных с этим обстоятельств;

г) психических и венерических заболеваний у Застрахованного лица, лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом), его близких родственников;

д) совершения Застрахованным лицом, лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом деяний (действий или бездействия), квалифицирующихся как противоправные по законодательству Республики Беларусь или государства (государств), на территорию которого (которых) планировалась поездка.

е) самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

ж) обращения Застрахованного лица и (или) его близких родственников, лица, совершающего совместную с Застрахованным лицом поездку в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения договора (полиса) страхования;

з) управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим необходимых документов на право такого управления, либо находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в случае если это явилось причиной наступления страхового случая;



1.9. По договору страхования не возмещаются следующие виды расходов, убытков, вреда:

а) транспортные расходы Страхователя (Застрахованного лица) на внутриреспубликанских маршрутах, рейсах (в посольство, к туроператору (турагенту), до места отправления и т.д.);

б) убытки, связанные с деловыми или договорными обязательствами Страхователя (Застрахованного лица), за исключением расходов, необходимых для оформления зарубежной поездки. При этом расходы по уплате страховых взносов по иным договорам страхования, заключенным для организации зарубежной поездки, могут быть возмещены Страховщиком только в случае представления Страхователем (Застрахованным лицом) письменного отказа в возврате соответствующих сумм страховой организацией, заключившей такие договоры страхования;

в) любые расходы, не относящиеся к необходимым, за исключением случаев, если договором страхования предусмотрены конкретно такие расходы;

г) моральный вред от несостоявшейся зарубежной поездки.

1.10. Страховая сумма.

1.10.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.10.2. Страховая сумма определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования и может быть установлена как в целом по договору страхования в размере, не превышающем расходы Страхователя (Застрахованного лица) для организации зарубежной поездки, так и в части отдельных видов расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая.

1.10.3. Страховая сумма может быть определена в белорусских рублях или в иностранной валюте, если это не противоречит действующему законодательству.

1.10.4. Если в течение срока действия договора страхования увеличится сумма возможных расходов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) может понести при наступлении страхового случая (подпункт 1.10.2 настоящих Правил), по соглашению Страховщика и Страхователя может быть увеличена страховая сумма по договору страхования, путем внесения изменений в договор страхования, при этом





уплачивается дополнительный страховой взнос, рассчитываемый по следующей формуле:

$$P = T \times (S_d - S_o),$$

где: P – дополнительный страховой взнос;

T – страховой тариф по договору;

S<sub>д</sub> – увеличенная страховая сумма;

S<sub>о</sub> – первоначальная страховая сумма.

## **2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**

2.1. Договор страхования заключается путём составления одного документа, а также путём обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими на основании его устного или письменного заявления (Приложение №2 настоящих Правил).

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

2.2. По одному договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные только с одной зарубежной поездкой только одного Застрахованного лица. Застрахованное лицо, в отношении которого действует договор страхования, указывается в качестве такового в договоре страхования (страховом полисе). Если такое лицо в договоре страхования не указано, таким лицом считается Страхователь. Если на страхование дополнительно принят риск, указанный в подпункте 1.7.3.1 настоящих Правил, то страхование в соответствии с этим подпунктом распространяется на случаи отмены зарубежной поездки только тем лицом, совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, который указан в качестве такового в договоре страхования.

При страховании членов одной семьи, одновременно выезжающих за рубеж, может выдаваться один договор страхования (страховой полис) на семью при условии принятия на страхование риска, указанного в подпункте 1.7.3.1 настоящих Правил. В этом случае в договоре страхования (страховом полисе) указываются фамилия, имя каждого члена семьи, в пользу которого заключается договор страхования.

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

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в страховом полисе (договоре страхования) на основании устного или письменного заявления (Приложение №2 настоящих Правил) Страхователя.

2.4. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2.3 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

2.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право запросить, а Страхователь (при получении такого письменного запроса) обязан предоставить Страховщику следующие надлежащим образом оформленные документы (их ксерокопии), имеющие существенное значение для определения степени страхового риска, вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления:

а) договор(ы), извещение(ия), приглашения и т.п. документы, применяемые при оформлении зарубежной поездки агентством (организацией, учреждением), а также документы, в которых оговариваются условия возврата оплаченных денежных средств в случае отказа от поездки;

б) документы подтверждающие оплаченные затраты по оформлению зарубежной поездки (с указанием видов расходов, их сумм, даты оплаты, вида платежного документа и его номера);



в) иные документы по требованию Страховщика, необходимые для определения степени риска.

2.7. Ответственность за достоверность предоставляемых Страховщику документов и информации лежит на Страхователе.

2.8. Срок действия договора страхования.

2.8.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

2.8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, указанного в договоре страхования как день начала срока действия договора страхования. Начало срока действия договора страхования устанавливается со дня, следующего за днем заключения договора страхования, но не позднее 3 (трех) дней до предполагаемой даты выезда.

2.9. Страховой взнос. Сроки и порядок уплаты страхового взноса.

2.9.1. Размер страхового взноса рассчитывается Страховщиком по установленным в процентах от страховой суммы базовым страховым тарифам (Приложение №1 настоящих Правил) с применением соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

2.9.2. Страховой взнос уплачивается в валюте страховой суммы, если договором страхования не предусмотрено иное.

2.9.3. Страховой взнос по договору страхования, уплачиваемый наличными деньгами в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого номинала банкноты соответствующей иностранной валюты.

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

2.9.4. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в установленном законодательством порядке. Страховой взнос уплачивается при заключении договора страхования одновременно за весь срок действия договора страхования.

2.10. Срок вручения договора страхования (страхового полиса) и порядок оформления дубликата.

2.10.1. Договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил, вручается Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня списания страхового взноса с расчетного счета Страхователя – при безналичной уплате и одновременно с уплатой страхового взноса – при



наличной уплате.

2.10.2. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса взамен утраченного, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате Страхователем договора страхования Страховщик обязан выдать по письменному заявлению страхователя копию договора страхования, заверенную подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика.

### **2.11. Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования.**

2.11.1. В случае если в период действия договора страхования произошли значительные изменения в обстоятельствах, которые могут повлечь за собой увеличение степени риска, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан не позднее 3-х рабочих дней в письменной форме сообщить об этом Страховщику.

2.11.2. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в страховом полисе и в переданных Страхователю Правилах страхования.

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

Дополнительный страховой взнос при увеличении степени риска определяется по формуле:

$$P = (T2 - T1) \times S,$$

где: P – дополнительный страховой взнос,

T1 – первоначальный страховой тариф,

T2 – рассчитанный соразмерно увеличению степени риска страховой тариф,

S – страховая сумма по договору.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Договор расторгается с момента получения Страховщиком такого отказа. К отказу



приравнивается к получению ответа от Страхователя на надлежащим образом направленное (заказным письмом, с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или доплате страхового взноса в срок, указанный в таком предложении.

При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной подпунктом 2.11.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор расторгается со дня, когда Страховщику стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

2.11.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

2.12. Договор страхования прекращается в случаях:

2.12.1. Истечения срока его действия.

2.12.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме.

2.12.3. Ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица (за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору к его правопреемнику), прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица (за исключением случаев перехода прав и их обязанностей по договору к наследникам, указанным в свидетельстве о праве на наследство).

2.12.4. По соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде.

2.12.5. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам не относится осуществление Застрахованным лицом зарубежной поездки (состоявшаяся зарубежная поездка), а также отмена зарубежной поездки по причинам, не связанным с застрахованными рисками.

2.12.6. По инициативе Страхователя (по письменному заявлению) в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора возможность наступления страхового случая не отпала по



обстоятельствам, указанным в подпункте 2.12.5 настоящих Правил. В данном случае, уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит.

2.12.7. После прохождения Застрахованным лицом регистрации при воздушном перелете или времени отправления по расписанию наземного (водного) рейса по рискам, указанным в подпунктах 1.7.1.2 – 1.7.1.8 и подпункте 1.7.3.1 настоящих Правил. Данный факт устанавливается на основании соответствующих отметок в паспорте, иных документов, показаний свидетелей.

2.12.8. При пересечении Застрахованным лицом границы территории иностранного государства, целью которой являлась поездка, в связи с которой осуществлялось страхование по риску, указанному в подпункте 1.7.1.1 настоящих Правил. Факт пересечения границы устанавливается на основании соответствующих отметок в паспорте, иных документов, показаний свидетелей.

2.12.9. Выезд Застрахованного лица (пересечение границы) с территории иностранного государства, целью которой являлась поездка, в связи с которой осуществлялось страхование по риску, указанному в подпункте 1.7.3.2 настоящих Правил. Факт пересечения границы устанавливается на основании соответствующих отметок в паспорте, иных документов, показаний свидетелей.

2.13. В случаях, предусмотренных подпунктами 2.12.3 – 2.12.5 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента прекращения договора до момента окончания срока действия договора страхования в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю - физическому лицу выплачивается пеня в размере 0,5%, юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату за каждый день просрочки.

2.14. Договор страхования может быть признан недействительным в порядке и на основаниях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;



## 2.15. Переход прав и обязанностей по договору страхования:

2.15.1. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику в порядке, определенном действующим законодательством Республики Беларусь.

2.15.2. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (за исключением случаев перехода прав наследникам, указанных в свидетельстве о праве на наследство) требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

## **2.16. Права и обязанности сторон**

2.16.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

2.16.1.1. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 2.12.6 настоящих Правил;

2.16.1.2. в случае утраты в период страхования страхового полиса (договора страхования) получить у Страховщика дубликат страхового полиса или копию договора страхования, заверенную Страховщиком;

2.16.1.3. заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми страховщиками при условии их письменного уведомления о том, что объект уже застрахован.

2.16.2. В период действия договора страхования Страхователь обязан:

2.16.2.1. незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

2.16.2.2. уплачивать страховые взносы в соответствии с условиями договора страхования;

2.16.2.3. при наступлении обстоятельства, которое может быть признано страховым случаем, незамедлительно, в условленный настоящими Правилами срок и способом (подпункт 3.1.1 настоящих



Правил) известить Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового возмещения.

2.16.3. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

2.16.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора страхования;

2.16.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

2.16.3.3. в течение 5-ти рабочих дней после получения документов, необходимых для выплаты страхового возмещения направить запрос в компетентные органы (судебные, следственные, медицинские и др.) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового случая.

2.16.4. Страховщик обязан:

при заключении договора страхования вручить Страхователю договор страхования (страховой полис), приложить к нему Правила страхования;

при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, после получения всех необходимых документов принять решение о признании либо непризнании заявленного события страховым случаем;

при признании заявленного события страховым случаем составить акт о страховом случае и в установленные сроки произвести выплату страхового возмещения;

при непризнании заявленного события страховым случаем в установленный срок письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу) с указанием причины;

не разглашать сведения о Страхователе, его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, Правилами и договором страхования.





### **3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.**

3.1. При наступлении обстоятельства, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

3.1.1. незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 рабочих дней со дня наступления обстоятельства, которое может быть признано страховым случаем, а в случаях экстренной госпитализации Страхователя (Застрахованного лица, лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом) не позднее 5 рабочих дней после ее окончания известить Страховщика о наступлении такого обстоятельства путем подачи письменного заявления произвольной формы;

3.1.2. обеспечить Страховщику (его представителю) возможность выяснения причин, размера ущерба, а также обеспечить участие представителя Страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин и определения размера ущерба. Страховое возмещение не подлежит выплате в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом).

3.1.3. предоставить Страховщику следующие надлежащим образом оформленные документы:

- а) заявление о страховом случае;
- б) договор страхования (страховой полис);
- в) документы, подтверждающие факт наступления обстоятельства, которое может быть признано страховым случаем, и причины его наступления, в том числе:

оригинал датированного официального документа об отказе в выдаче визы, выданного консульским учреждением (иным органом) иностранного государства, указанного в договоре страхования, либо иного государства, выступающего его официальным представителем при выдаче виз, штампа в паспорте о запрете на въезд на территорию иностранного государства, документ, подтверждающий оплату консульского сбора, – при наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах 1.7.1.1 и 1.7.3.1 настоящих Правил;

надлежащим образом оформленные листок (справку) временной



нетрудоспособности, справку организации здравоохранения, выписку из медицинской (амбулаторной) карты, свидетельство о смерти – при наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах 1.7.1.2 – 1.7.1.8, 1.7.3.1 и 1.7.3.2 настоящих Правил;

официальный документ соответствующего компетентного государственного органа (повестка, определение суда и т.п.) – при наступлении обстоятельства, указанного в подпунктах 1.7.1.3 и 1.7.3.1 настоящих Правил;

справка (выписка), выданная территориальным органом внутренних дел либо дипломатическим представительством или консульским учреждением, из банка данных о гражданах, право на выезд которых временно ограничено, иной документ компетентных органов – при наступлении обстоятельства, указанного в подпунктах 1.7.1.4 и 1.7.3.1 настоящих Правил;

определение хозяйственного суда об открытии конкурсного производства – при наступлении обстоятельства, указанного в подпункте 1.7.1.5 настоящих Правил;

официальный документ соответствующего компетентного органа (органы внутренних дел, пожарной, коммунальной, аварийной служб и т.п.) – при наступлении обстоятельства, указанного в подпунктах 1.7.1.7 и 1.7.3.1 настоящих Правил;

г) документы (их ксерокопии), подтверждающие размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов (например: финансовые документы из агентства, оформлявшего загранпоездку, с указанием сумм денежных средств, которые были удержаны, либо получены и возвращены Страхователю (Застрахованному лицу), проездные документы, документы, подтверждающие сумму оплаченного консульского сбора, путевки и т.д.).

д) письменные объяснения Застрахованного лица о причинах наступления страхового случая;

е) приглашение на обучение, счет за обучение, документы, подтверждающие оплату обучения, условия иностранного учреждения образования по оплате и возврату денежных средств – если целью зарубежной поездки являлось обучение.

ж) при задержке рейса – оригинал официального документа транспортной компании, с указанием причин произошедшего, а также



длительности задержки рейса;

Необходимость представления документов определяется Страховщиком в зависимости от характера происшествия.

3.1.4. предпринять все необходимые меры по обеспечению права требования к лицу, виновному в причинении убытков (при наличии таковых и возможности законодательства предъявить данные требования);

3.1.5. передать Страховщику, выплатившему страховое возмещение, все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые и достаточные для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь имел к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (при наличии таковых).

3.2. Непредставление Страхователем (Застрахованным лицом) в соответствии с пунктом 3.1 настоящих Правил документов дает Страховщику право на непризнание заявленного обстоятельства страховым случаем в части убытка, не подтвержденного документально.

3.3. При наступлении обстоятельства, которое может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе следуя указаниям Страховщика при их наличии.

**3.4. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:**

а) на основании документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) и полученных Страховщиком по его запросам, определить размер ущерба. Если возникают разногласия по размеру ущерба, то каждая из сторон вправе требовать проведения независимой экспертизы. При этом расходы по ее проведению оплачиваются стороной, по инициативе которой проводилась экспертиза;

б) в случае признания заявленного случая страховым по результатам изучения представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов и проведенных проверок Страховщик в течение 5-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов составляет акт о страховом случае произвольной формы.

Если по заявленному Страховщику случаю возникновения у Застрахованного лица ущерба компетентными органами проводится



проверка либо возбуждено уголовное дело, то данное решение принимается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после принятия указанными органами решения по существу (решения об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговора суда).

### **3.5. Порядок определения ущерба и выплаты страхового возмещения.**

3.5.1. Страховое возмещение определяется в размере суммы ущерба, понесённого Страхователем (Застрахованным лицом) в результате наступления страхового случая за вычетом сумм, полученных Страхователем в возмещение данного ущерба с иных лиц, но не более страховой суммы, установленной договором страхования. Ущербом Страхователя (Застрахованного лица) являются понесенные расходы в размере разницы между затратами по организации зарубежной поездки и возвращенными ему денежными средствами.

3.5.2. Ущербом Страхователя (Застрахованного лица) в связи с досрочным возвращением из поездки в соответствии с подпунктом 1.7.3.2 настоящих Правил являются понесенные расходы, связанные с приобретением новых проездных документов экономического класса, включая расходы на их переоформление, в пределах не более 50 (пятидесяти) процентов от страховой суммы, указанной в договоре страхования, а также, расходы на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания за границей, если они не были возвращены Страхователю (Застрахованному лицу). Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный документ замене не подлежит. Если после составления акта о страховом случае Страхователь (Застрахованное лицо) заявит Страховщику о расходах, о которых не было заявлено ранее, и предъявит соответствующие подтверждающие документы, размер ущерба подлежит пересмотру.

3.5.3. Если представленные документы, подтверждающие размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов, содержат сведения о расходах, понесенных в отношении нескольких лиц (включая Застрахованное лицо), в связи с чем определить часть расходов, относящуюся непосредственно к поездке Застрахованного лица, невозможно, то такая часть расходов определяется путем деления общей



суммы (соответствующей части суммы) расходов, указанной в документе, на количество указанных в нем лиц.

3.5.4. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками на сумму, превышающую в совокупности возможную сумму расходов Страхователя (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех Страховщиков, не может превышать суммы понесенных Страхователем расходов. При этом каждый Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

3.5.5. Выплата страхового возмещения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса.

Если страховая сумма была установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

3.5.6. Выплата страхового возмещения производится не позднее 5-ти рабочих дней, после составления акта о страховом случае.

### **3.6. Ответственность Страховщика за несвоевременную выплату страхового возмещения.**

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

### **3.7. Переход к Страховщику прав Страхователя (Застрахованного лица) на возмещение ущерба.**

3.7.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (при наличии таковых и возможности законодательства предъявить данные требования).

3.7.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) отказался от своего



права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица), то Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

3.7.3. Страхователь (Застрахованное лицо), по письменному запросу Страховщика в течение 3-х рабочих дней после получения такого запроса обязан передать Страховщику все документы и доказательства или сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

3.8. Если убытки полностью или частично возмещены Страхователю (Застрахованному лицу) иными лицами, в том числе виновными в причинении убытков, страховое возмещение (его соответствующая часть) не подлежит выплате.

Если после выплаты страхового возмещения иные лица полностью или частично возместят Страхователю (Застрахованному лицу) расходы, с возникновением которых произведена выплата страхового возмещения, а также, если зарубежная поездка, в связи с которой осуществлялось страхование, состоялась, он обязан возратить Страховщику страховое возмещение (его соответствующую часть) в течение 3 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, указанных в настоящем пункте Правил.

За каждый день просрочки возврата страхового возмещения (его соответствующей части) Страхователь (Застрахованное лицо) уплачивает Страховщику пеню в размере ставки рефинансирования Национального банка Республики Беларусь (на день уплаты пени) от суммы, подлежащей возврату в белорусских рублях, и в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату в иностранной валюте.

**3.9. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, в случае если:**

а) страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, лица, совершающего совместную поездку с Застрахованным лицом);

б) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, за исключением случаев, когда договор страхования



предусматривает страхование риска, указанного в подпункте 1.7.1.6 настоящих Правил;

в) убытки возникли вследствие того, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе не обеспечил своевременную сдачу перевозчику билетов и иных проездных документов.

3.10. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил возложенную на него обязанность незамедлительно уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункт 3.1.1 Правил), 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 возмещение.

3.11. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается (отправляется) Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

3.12. Порядок рассмотрения споров.

Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.



**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**  
**к правилам добровольного страхования**  
**расходов, связанных с отменой**  
**зарубежной поездки или досрочным**  
**возвращением из поездки №26**

**СТРАХОВОЙ ТАРИФ**  
**Базовые годовые страховые тарифы**

Страховой случай	Годовой тариф, %
запрет на въезд в иностранное государство, в том числе в связи с не получением въездной визы либо получением отказа в рабочем разрешении, если целью поездки является временное трудоустройство (п.п.1.7.1.1 Правил)	15,50
несчастный случай, внезапное заболевание, обострение хронического заболевания, требующие экстренной госпитализации, смерть (п.п.1.7.1.2 Правил)	3,89
непредвиденное обстоятельство, вследствие которого необходимо присутствие Застрахованного лица на территории страны проживания на дату выезда за рубеж или на любой день периода выезда (п.п.1.7.1.3 Правил)	0,2
принятие уполномоченными государственными органами и иными юридическими лицами решения о временном ограничении права на выезд за рубеж, отказ в выезде за рубеж в связи с ошибочным включением уполномоченными государственными органами и иными юридическими лицами в банк данных сведений о гражданах, право на выезд которых временно ограничено (п.п.1.7.1.4 Правил)	0,2
экономическая несостоятельность (банкротство), прекращение деятельности туроператора (турагента) или иного юридического лица, выступающего в соответствии с законодательством Республики Беларусь посредником в организации зарубежной поездки (п.п.1.7.1.5 Правил)	2,5
начало на территории предполагаемой поездки военных действий, гражданской войны, эпидемий, народных волнений, стихийных бедствий, масштабных техногенных аварий и катастроф, включая ядерный взрыв и радиоактивное загрязнение, других аналогичных обстоятельств в связи с чем Министерством иностранных дел Республики Беларусь даны рекомендации воздержаться от посещения соответствующих стран, регионов, территорий (п.п.1.7.1.6 Правил)	16,97
повреждения или гибели жилья (квартиры, дома) в	0,2





*ЗАСО «КЕНТАВР». Правила добровольного страхования расходов, связанных с отменой зарубежной поездки или досрочным возвращением из поездки № 26.*

*Действуют с 01.05.2023 (БСТ)*

результате пожара, стихийного бедствия, протечек, связанных с авариями в водопроводных, канализационных, отопительных системах, а также умышленного нанесения значительного ущерба жилью третьими лицами, при условии, что такое причинение вреда объективно препятствует совершению поездки ввиду обоснованной необходимости личного присутствия для расследования/урегулирования последствий (п.п.1.7.1.7 Правил)	
несчастный случай, внезапное заболевание, обострение хронического заболевания у близкого родственника, требующие экстренной госпитализации, смерть близкого родственника (п.п.1.7.1.8 Правил)	0,6