

# ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ УЧАСТНИКОВ СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ №35

Приказ от 13.01.2023 №5

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев участников спортивных мероприятий №35 (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР» (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев участников спортивных мероприятий (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами, одна сторона (Страховщик) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор страхования, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страхования страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленную договором страхования страховую премию.

1.3. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

1.4. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования, такие как:

- спортивные организации (спортивные общества, союзы, федерации, ассоциации, объединения, клубы, оргкомитеты, специализированные учебно-спортивные учреждения, спортивные секции, школы и тому подобное), а также иные организации, выступающие в качестве спонсоров;

- спортсмены, члены их семей, частные спонсоры и так далее.

1.5. Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы,



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

1.6. Страхователь – физическое лицо имеет право заключить договор страхования, как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц (далее – Застрахованные лица).

1.7. Застрахованными лицами могут быть граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства.

1.8. Договор страхования заключается в отношении Застрахованных лиц в возрасте от 3 (трех) лет до 65 (шестидесяти пяти) лет на дату заключения договора страхования. Возраст Застрахованного лица определяется в полных годах.

1.9. Застрахованными лицами по настоящим Правилам могут являться:

- спортсмены – как непосредственно участвующие в состязаниях, так и запасные игроки;
- другие участники спортивного мероприятия – члены делегаций (команд, групп и так далее): тренеры, судьи (рефери), помощники, врачи, массажисты и так далее.

1.10. Договор страхования не может быть заключен в отношении лиц, являющихся ВИЧ-инфицированными, больными СПИДом.

1.11. С лицами, страдающими психическими заболеваниями, а также в их отношении договоры страхования не заключаются.

1.12. Выгодоприобретателем по договору страхования является лицо, в пользу которого заключен договор страхования и/или которому при наступлении страхового случая должна быть произведена выплата страхового обеспечения.

1.13. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица, а при отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его родителей, усыновителей, опекуна, попечителя) или по иску его наследников в случае его смерти.

1.14. Страховщик имеет право отказать в заключении договора



страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

1.15. Основные термины и определения, используемые в Правилах:

болезнь – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем;

несчастный случай – внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий, при котором, вопреки воле Застрахованного лица, причиняется вред его здоровью или наступает его смерть;

спорт – сфера деятельности, представляющая собой совокупность видов спорта, сложившаяся в форме спортивных соревнований и подготовки к ним;

спортивная подготовка – комплексный, планируемый процесс подготовки спортсменов (команд спортсменов), направленный на совершенствование их спортивного мастерства и достижение спортивных результатов, включающий физическое воспитание спортсменов, участие в спортивных соревнованиях, а также материально-техническое, медицинское, научно-методическое и (или) иное обеспечение;

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

спортивно-массовое мероприятие – организованное мероприятие соревновательного характера, направленное на физическое и духовное развитие человека, укрепление здоровья и профилактику заболеваний, рациональное проведение досуга, формирование потребности в регулярных занятиях физической культурой и спортом;

спортивный режим – порядок поведения спортсмена во время проведения спортивных мероприятий и распорядок дня спортсмена, включающий режим тренировочной и (или) соревновательной работы, периоды отдыха, питания, восстановления, участия в медицинских осмотрах;



спортивное мероприятие – организованные в установленном порядке, официально проводимые и контролируемые спортивной или другой организацией соревнования (чемпионаты, игры, спортивные встречи и матчи, мероприятия по сдаче спортивных норм, традиционные забеги, кроссы, заплывы и тому подобное), включая учебно-тренировочный процесс и иные спортивные действия с участием спортсменов (лиц, систематически занимающихся спортом в качестве любителей или зарегистрированных как профессиональные спортсмены);

срок лечения – продолжительность диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических и/или стационарных, условиях с целью нормализации процессов, нарушенных в результате несчастного случая, выздоровления и восстановления здоровья;

студенческий спорт – часть физической культуры и спорта, направленная на физическое воспитание обучающихся в учреждениях профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, в том числе спортсменов, их подготовку к участию и участие в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых мероприятиях (за исключением их подготовки к участию и участие в спортивных мероприятиях);

учебно-тренировочный процесс – способ осуществления спортивной подготовки посредством учебно-тренировочных занятий, учебно-тренировочных сборов, восстановительных, профилактических, оздоровительных мероприятий, тестирования, инструкторской и судейской практики, без участия в спортивных соревнованиях;

травма – возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека, явившихся прямым следствием несчастного случая;

школьный спорт – часть физической культуры и спорта, направленная на физическое воспитание обучающихся в учреждениях общего среднего образования, в том числе спортсменов, их подготовку к участию и участие в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых мероприятиях (за исключением их подготовки к участию и участие в спортивных мероприятиях).



## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Выгодоприобретателя, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, наступившее в результате несчастного случая, предусмотренного Правилами и подтвержденного документами соответствующих компетентных органов (медицинских, судом и других), произошедшего во время проведения спортивного мероприятия в период действия договора страхования.

2.3. Страховыми случаями признаются внезапные непреднамеренные и непредвиденные для Страхователя (Застрахованного лица) несчастные случаи, происшедшие во время определенного договором страхования периода спортивного мероприятия, сопровождающиеся травмами, и приведшие:

2.3.1. к утрате трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица;

2.3.2. к смерти Застрахованного лица.

2.4. Утратой трудоспособности (временного нарушения здоровья) признается причинение вреда здоровью Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая во время определенного договором страхования периода спортивного мероприятия, повлекшее временную утрату трудоспособности (нарушения здоровья) непрерывно в течение 14 и более календарных дней.

2.5. Случай признается страховым в определенный договором страхования и соглашением сторон период спортивного мероприятия:

- а) непосредственно во время спортивного соревнования;
- б) подготовительный период, включающий:
  - учебно-тренировочный процесс в период и по плану спортивного мероприятия;
  - путь следования (в качестве пассажира) к месту проведения спортивного мероприятия, тренировки и обратно;
  - подготовка и обслуживание спортивной техники и инвентаря.



в) на весь период проведения спортивного мероприятия.

Весь период проведения спортивного мероприятия включает: подготовительный период, спортивные соревнования и начинается со дня прибытия участников спортивного мероприятия к месту его проведения, но не ранее, чем за пять дней до официального открытия мероприятия, и заканчивается в 24 часа дня его официального закрытия (завершения).

Условиями договора страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления периода проведения спортивного мероприятия.

При этом к базовому годовому страховому тарифу применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика.

### 3. СЛУЧАИ, НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К СТРАХОВЫМ

3.1. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее в результате:

3.1.1. болезни, в том числе любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, телесные повреждения, являющиеся следствием болезни или врачебных манипуляций;

3.1.2. управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления, либо в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ, а также передачи им управления лицу, не имевшему соответствующего удостоверения на право управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ;

3.1.3. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических или токсических веществ или отравления данными веществами, если установлена причинно-следственная связь с несчастным случаем;

3.1.4. использования в качестве допинга, лечения, профилактики и любого другого употребления запрещенных спортивными организациями препаратов, лекарств и иных веществ;





3.1.5. сознательного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправного действия, находящегося в прямой причинной связи с несчастным случаем;

3.1.6. совершения Застрахованным лицом хулиганских действий, если компетентным органом было доказано, что он был инициатором обстоятельств, приведших к несчастному случаю;

3.1.7. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, а также умышленного членовредительства;

3.1.8. несчастных случаев, не связанных с проведением спортивных мероприятий (наступившие при посещении магазинов, кафе, баров, дискотек и тому подобное);

3.2. Перечисленные в подпунктах 3.1.1 – 3.1.8 пункта 3.1 Правил события не признаются страховыми случаями на основании соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.

3.3. Страхование также не распространяется на причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица:

3.3.1. во время его участия в физкультурно-оздоровительных, спортивно-массовых мероприятиях, на школьный и студенческий спорт;

3.3.2. повлекшее непрерывную временную нетрудоспособность (временное нарушение здоровья) в течение 14 и более календарных дней, если нетрудоспособность (нарушение здоровья) началась до вступления в силу договора страхования.

3.4. Договором страхования не покрываются расходы, связанные с:

- назначением инвалидности;
- медицинскими расходами (в том числе: нахождение в стационаре в связи с госпитализацией; медицинское обслуживание для восстановления трудоспособности после проведенного лечения и тому подобное);

- медицинской эвакуацией, репатриацией тела (останков);
- потерей прибыли в результате неучастия из-за травмы в других спортивных мероприятиях, а также выплачиваемыми в связи с этим неустойками, штрафами и тому подобное;

- ответственностью перед третьими лицами в связи с нанесением неумышленной травмы сопернику во время спортивного состязания.

3.5. Страховщик не возмещает моральный вред.



#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

4.3. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

4.4. Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица.

4.5. При заключении договора страхования в отношении группы лиц в договоре страхования указывается общая страховая сумма, которая определяется путем суммирования страховых сумм в отношении каждого Застрахованного лица. Страховая сумма, установленная на каждое Застрахованное лицо, указывается в списке Застрахованных лиц.

4.6. Если по договору страхования произведена выплата страхового обеспечения, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой по договору страхования и произведенной выплатой страхового обеспечения.

4.7. По договору страхования франшиза не устанавливается.

#### 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, установленной по договору страхования на каждое Застрахованное лицо, и базовых годовых страховых тарифов, предусмотренных Приложением №1 к Правилам, с учетом соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

5.3. Страховая премия по договору страхования в отношении группы лиц определяется путем суммирования страховых премий по каждому Застрахованному лицу.





5.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховая премия, исчисленная в валюте страховой суммы, уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным Банком Республики Беларусь на день уплаты.

5.5. Страховая премия уплачивается безналичным или наличным путем (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь) единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку.

5.6. Страхователи – юридические лица и индивидуальные предприниматели уплачивают страховые премии путем безналичного расчета.

5.7. По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

5.8. По договорам страхования, заключенным на срок 1 год, страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора страхования или в рассрочку: ежеквартально, в два этапа равными долями по принципу предоплаты до начала соответствующего страхового периода (квартала, полугодия).

5.9. Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии при уплате в рассрочку устанавливаются в договоре страхования по соглашению сторон с учетом следующих требований:

- при уплате страховой премии в два этапа первая ее часть в размере не менее 50 процентов исчисленной по договору страхования страховой премии уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего со дня вступления договора страхования в силу;

- при ежеквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25% исчисленной по договору страхования страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а оставшиеся части – в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки ежеквартально в согласованных сторонами размерах по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного квартала.

5.10. Договором страхования может быть предусмотрена иная



периодичность уплаты страховой премии с учетом принципов предоплаты до начала периода страхования.

5.11. Днем уплаты страховой премии по договору страхования считается:

– при безналичных расчетах – день поступления денежных средств на текущий (расчетный) банковский счет Страховщика (его представителя);

– при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его представителя);

– при использовании для расчетов банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов – день списания денежных средств со счета Страхователя, если совершение такой операции сопровождается отражением по банковскому счету либо подтверждается карт-чеком и (или) иными документами по операциям при использовании банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов.

5.12. В случае неуплаты очередной части страховой премии по договору страхования в установленный договором срок Страховщик вправе:

5.12.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

5.12.2. предоставить возможность Страхователю до истечения 30-ти календарных дней с последнего дня оплаченного периода уплатить просроченную (не уплаченную в установленный срок) часть страховой премии. Соглашение об отсрочке заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по соглашению об отсрочке.

5.13. В случае неуплаты части страховой премии, по которой предоставлена отсрочка, в течение указанного срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить очередную часть страховой премии. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования.



## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться:

- на срок проведения одного или нескольких следующих друг за другом спортивных мероприятий;
- на срок от 1 дня до 12 месяцев.

6.2. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон.

6.3. В течение срока действия договора страхования ответственность Страховщика ограничивается оговоренным в договоре страхования периодом проведения спортивного мероприятия (пункт 2.5 Правил).

6.4. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (соответствующей ее части):

6.4.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 6 (шести) месяцев после ее уплаты;

6.4.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования либо по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 6 (шести) месяцев после истечения действия предыдущего договора страхования.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

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

7.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного



ими.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления (по форме, разработанной Страховщиком) для Страхователя – физического лица или письменного заявления (по форме, разработанной Страховщиком) для Страхователя – юридического лица, индивидуального предпринимателя или предложения Страховщика (его представителя) о добровольном страховании от несчастных случаев участников спортивных мероприятий, в том числе размещенного на сайте Страховщика (его представителя), принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

7.5. Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством.

7.6. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, разработанной Страховщиком), составляемый в двух экземплярах: один – для Страховщика, второй – для Страхователя.

7.7. Ответственность за правильность и достоверность информации, содержащейся в представленных документах, несет Страхователь.

7.8. Письменное заявление и список Застрахованных лиц являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса).

7.9. К договору страхования (страховому полису) Страхователю прилагаются Правила (в том числе могут быть направлены в электронном виде), что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.10. 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 или не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании устного или письменного заявления Страхователя.



7.11. 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.

7.12. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.10 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

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

7.14. На основании заявления Страхователя Страховщик в течение срока действия договора страхования может внести изменения и (или) дополнения в договор страхования в соответствии с пунктом 8.1 Правил.

7.15. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат страхового обеспечения по нему не производится.

7.16. Страхователь до истечения срока действия договора страхования, заключенного сроком на один год, вправе обратиться к Страховщику с письменным заявлением о заключении договора страхования на новый срок с предоставлением права отсрочки уплаты страховой премии (первой ее части). По соглашению сторон уплата страховой премии (первой ее части) должна быть произведена в течение 30-ти календарных дней со дня вступления в силу нового договора страхования, что должно быть отражено в договоре страхования. Страховщик обязан оформить договор страхования на новый срок до вступления его в силу. В этом случае договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора.



7.17. В случае неуплаты страховой премии (первой ее части) в течение указанного 30-тидневного срока (при отсутствии выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем), договор страхования, заключенный на новый срок, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем 30-дневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить страховую премию (первую ее часть). При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный 30-дневный срок действия договора страхования, заключенного на новый срок.

7.18. При наступлении страхового случая до уплаты страховой премии (первой ее части) в течение данного 30-дневного срока Страховщик при определении суммы страхового обеспечения вправе удержать неуплаченную сумму страховой премии (первую ее часть).

## 8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И (ИЛИ) ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

8.1. В период действия договора страхования, заключенного сроком на 6 (шесть) месяцев и более, по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения на оставшийся срок его действия с уплатой дополнительной страховой премии в связи с:

- а) заменой Застрахованного лица;
- б) увеличением страховой суммы по Застрахованному лицу;
- в) увеличением количества Застрахованных лиц;
- г) уменьшением количества Застрахованных лиц;
- д) изменением других условий заключенного договора страхования в случаях, не противоречащих законодательству (например, принятие на страхование дополнительного риска, увеличение срока действия договора страхования).

8.2. При заключении договора страхования Страхователем – физическим лицом, в том числе при страховании им группы физических лиц, замена Застрахованных лиц не допускается.

8.3. Страхователь – юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) имеет право, по соглашению со Страховщиком, заменить Застрахованное лицо. Замена Застрахованного лица





осуществляется на условиях договора страхования, заключенного в отношении исключаемого Застрахованного лица, и в том случае, если по договору страхования не производились выплаты страхового обеспечения в отношении исключаемого из списка Застрахованного лица.

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

8.5. При внесении изменений (или) дополнений в договор страхования в соответствии с абзацами б) – в) пункта 8.1 Правил дополнительная страховая премия, подлежащая уплате Страхователем Страховщику, рассчитывается:

8.5.1. при увеличении страховой суммы по договору страхования (абзац б) пункта 8.1 Правил) – исходя из размера увеличения страховой суммы и страхового тарифа по действующему договору страхования в размере  $1/365$  годовой страховой премии за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования;

8.5.2. при увеличении количества Застрахованных лиц по договору страхования (абзац в) пункта 8.1 Правил) – исходя из размера страховой суммы, устанавливаемой на подлежащее страхованию Застрахованное лицо, и страхового тарифа, определенного в соответствии с Приложением №1 и соответствующими корректировочными коэффициентами, в размере  $1/365$  годовой страховой премии за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования. Дополнительная страховая премия по договору страхования равна сумме дополнительных страховых премий по каждому Застрахованному лицу.

8.6. В период действия договора страхования, заключенного со Страхователем – юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем), по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на срок, оставшийся до конца срока его действия, в части исключения Застрахованных лиц (абзац г) пункта 8.1 Правил) при отсутствии в отношении этих Застрахованных лиц выплат страхового обеспечения и (или) заявленных событий, которые согласно Правилам могут быть признаны страховым случаем. Страхователю возвращается часть страховой премии пропорционально времени со дня внесения изменений в договор страхования до окончания оплаченного срока его



действия. Возврат части страховой премии производится в порядке, предусмотренным пунктом 12.5 Правил.

8.7. При внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования в соответствии с абзацем д) пункта 8.1 Правил, дополнительная страховая премия рассчитывается по формуле:

$$\text{ДП} = (\text{ПН} - \text{ПП}) \times n / t, \text{ где:}$$

ДП – дополнительная страховая премия;

ПН – страховая премия новая, после внесения изменений и (или) дополнений в договор страхования;

ПП – страховая премия первоначальная, до внесения изменений и (или) дополнений в договор страхования;

n – оставшийся срок действия договора страхования (в днях);

t – срок действия договора страхования (в днях).

8.8. Дополнительная страховая премия уплачивается Страхователем одновременно при заключении договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования либо по соглашению сторон частями в сроки, установленные договором страхования при его заключении для уплаты очередных (оставшихся) частей страховых премий.

8.9. Условия договора страхования считаются измененными с даты, определенной соглашением сторон, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии (ее части).

## 9. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования, заключенный на условиях Правил, действует на территории Республики Беларусь, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2. Стороны вправе заключить договор страхования, действующий на территории других государств, при этом при расчете страхового тарифа применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика. Государства, на территории которых действует договор страхования, должны быть указаны в договоре страхования.

9.3. В период действия договора страхования по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя в договор страхования могут быть внесены изменения на срок, оставшийся до конца



срока его действия, в части расширения территории действия договора страхования. При этом Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования в связи с увеличением степени риска и уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с пунктами 8.7 – 8.9 Правил.

- Договор страхования не действует:
- в государствах, на территории которых ведутся военные действия;
- на территории локальных вооруженных конфликтов.

## 10. УВЕЛИЧЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

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

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных (направленных) Страхователю Правилах страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

10.3. Дополнительная страховая премия рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДП} = \text{СС} \times (\text{T2} - \text{T1}) \times n / t, \text{ где}$$

ДП – дополнительная страховая премия;

СС – страховая сумма;

T1 – страховой тариф на момент заключения договора страхования с учётом корректировочных коэффициентов;

T2 – страховой тариф на момент увеличения степени риска с учётом корректировочных коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в днях, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента увеличения степени риска;



t – срок действия договора страхования в днях.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования прекращается по истечении 5 (пяти) календарных дней со дня направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о расторжении договора.

10.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения степени риска.

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

10.7. Независимо от того, наступило ли увеличение степени риска или нет, Страховщик имеет право в период действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

10.8. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (пункты 10.4, 10.5 Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшегося с момента расторжения договора страхования до окончания оплаченного срока его действия. Возврат причитающейся части страховой премии производится в соответствии с пунктом 12.5 Правил.

## 11. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ

11.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

11.2. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

11.3. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с



письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица – по иску его наследников.

11.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого Застрахованного лица.

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

11.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## 12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором сроки и размере – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для ее уплаты, а в случаях, предусмотренных пунктами 5.13 и 7.17 Правил, – неуплаты просроченной части страховой премии по истечении предоставленного для ее уплаты срока;

12.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;



12.1.5.прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя; ликвидации, реорганизации Страхователя – юридического лица, за исключением, когда в случае реорганизации Страхователя в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику;

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

12.1.7.отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 пункта 12.1 Правил;

12.1.8.по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

12.1.9.в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.4 пункта 12.1 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.3. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 12.1.5, 12.1.8 пункта 12.1 Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся с момента досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

12.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил), а также при прекращении договора страхования в связи со смертью Страхователя (подпункт 12.1.6 пункта 12.1 Правил) страховая премия возврату не подлежит.

12.5. Возврат причитающейся части страховой премии в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения договора страхования путем безналичного перечисления на счет Страхователя.





12.6. За несвоевременный возврат причитающейся части страховой премии по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

### 13. ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

13.1. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

13.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, права и обязанности по договору страхования переходят к этим лицам.

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

### 14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. при заключении договора страхования провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

14.1.2. получать от компетентных органов (путём направления запросов) дополнительные сведения по факту страхового случая;

14.1.3. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

14.1.4. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о выплате страхового обеспечения выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

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

14.1.6. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 10.4 и 10.5 Правил;



14.1.7. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

14.1.8. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

14.1.9. отсрочить составление акта о страховом случае, если:

– не представлены все необходимые документы, – до их представления;

– у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа);

– возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу.

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю страховой полис (договор страхования) с приложением (направлением) Правил;

14.2.2. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

14.2.3. при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае в соответствии с пунктом 15.4 Правил и произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с пунктом 16.8 Правил. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок в соответствии с пунктом 17.3 Правил письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с Правилами;



14.3.2. получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утраты (пункт 7.15 Правил);

14.3.3. заменить с согласия Застрахованного лица в течение действия договора страхования Выгодоприобретателя – физическое лицо, названного в договоре страхования, другим лицом, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения;

14.3.4. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 12.1.7 пункта 12.1 Правил;

14.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

14.3.6. заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

14.3.7. в период действия договора страхования на основании письменного заявления по соглашению со Страховщиком внести в договор страхования изменения и (или) дополнения (пункт 8.1 Правил);

14.3.8. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

14.4.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику известные ему 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 письменном заявлении, списке Застрахованных лиц и договоре страхования;

14.4.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения сведений,



оговоренных в письменном заявлении на страхование, списке Застрахованных лиц, договоре страхования и Правилах;

14.4.4. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) с правами и обязанностями по договору, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

14.4.5. при наступлении страхового случая в установленные сроки (пункт 15.1 Правил) уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, Правилами и договором страхования.

## 15. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении, за исключением случаев когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) находился в бессознательном состоянии, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

15.2. При наступлении страхового случая в пути следования (в качестве пассажира) к месту проведения спортивного мероприятия, тренировки и обратно, также незамедлительно сообщить о происшествии в компетентные органы (ГАИ, милицию, пожарный надзор и тому подобное), а на территории других государств – в соответствующие компетентные органы этих стран (полицию и тому подобное) и получить документ, подтверждающий факт обращения.

15.3. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан в зависимости от запроса Страховщика приложить документы, такие как:



15.3.1. в случае утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья):

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- копию заключения комиссии по расследованию несчастного случая и копию акта о несчастном случае;
- справку лечебно-профилактического учреждения с указанием анамнеза, диагноза, срока лечения, оперативных данных и описанием обстоятельств наступления несчастного случая, либо другой медицинский документ, содержащий аналогичные сведения и заверенный в установленном порядке (выписку из истории болезни, амбулаторной карты);
- копию листка по временной нетрудоспособности, заверенную в установленном порядке (при его наличии);
- документ компетентных органов, подтверждающий причинно-следственную связь страхового случая и причинения вреда здоровью;
- справку следственных органов о факте происшествия;
- иные документы по запросу Страховщика;

15.3.2. в случае смерти Застрахованного лица:

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- копия свидетельства о праве на наследство (если выплата страхового обеспечения осуществляется наследникам Застрахованного лица);
- копию заключения комиссии по расследованию несчастного случая и копию акта о несчастном случае;
- документ компетентных органов, подтверждающий причинно-следственную связь страхового случая и причинения вреда жизни;
- копию свидетельства о смерти Застрахованного лица (если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица), заверенную нотариально, либо предъявляется оригинал указанного свидетельства;
- документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного условиями страхования;
- иные документы по запросу Страховщика;



15.3.3. при страховании от несчастных случаев в пути следования (в качестве пассажира) к месту проведения спортивного мероприятия, тренировки и обратно, кроме указанных выше документов представляется документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт ДТП, аварии, возгорания или взрыва транспортного средства с указанием причинной связи с наступившим страховым случаем.

15.4. После получения заявления о выплате страхового обеспечения и всех необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, Страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней (после получения последнего документа) составить акт о страховом случае (по форме, разработанной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

15.5. При непризнании заявленного случая страховым Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия решения уведомляет о нем Страхователя и (или) Выгодоприобретателя в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания.

15.6. В случае возникновения споров между сторонами о размере страхового обеспечения и обстоятельствах наступления страхового случая Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) либо Страховщик имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет инициатора (инициаторов).

15.7. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового обеспечения был необоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы страхового обеспечения, выплаченного после проведения экспертизы.

15.8. Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством Республики Беларусь порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях дополнительные документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его страховым случаем.

## 16. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ





16.1. Общая сумма выплат страхового обеспечения одному Застрахованному лицу по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной при заключении в договоре страхования страховой суммы в отношении этого Застрахованного лица.

16.2. Размер страхового обеспечения по каждому страховому случаю рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной договором страхования на каждое Застрахованное лицо.

16.3. Страховщик устанавливает следующие размеры выплат страхового обеспечения при наступлении страхового случая:

16.3.1. при наступлении временной нетрудоспособности Застрахованного лица (временном нарушении здоровья) в результате несчастного случая размер выплаты страхового обеспечения определяется:

- от 14 до 30 календарных дней включительно – в размере 30% от страховой суммы, установленной договором страхования;
- от 31 до 60 календарных дней включительно – в размере 50% от страховой суммы, установленной договором страхования);
- от 61 календарного дня и более – в размере 70% от страховой суммы, установленной договором страхования;

16.3.2. в случае потери (утраты) Застрахованным лицом в результате несчастного случая функциональной деятельности одного или нескольких органов – в размере 80% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

Общая сумма выплат страхового обеспечения по временной нетрудоспособности (временному нарушению здоровья) не может превышать 80% от страховой суммы по одному страховому случаю.

16.4. В случае смерти Застрахованного лица выплата страхового обеспечения производится в размере страховой суммы с учётом ранее выплаченных сумм.

16.5. Если в результате несчастного случая у Застрахованного лица наступит потеря (утрата) функциональной деятельности одного или нескольких органов или смерть в течение 1 (одного) года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения в пределах оговоренных Правилами размеров



(пункт 16.3.2 пункта 16.3 и пункт 16.4 Правил соответственно) с учётом ранее выплаченных сумм, но не более страховой суммы.

16.6. Выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях.

16.7. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, то выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

16.8. Страховщик производит выплату страхового обеспечения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

16.9. Несовершеннолетнему получателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом его родителей (органа опеки и попечительства) либо выплачивается одному из родителей (усыновителю, опекуну, попечителю), проживающему совместно с несовершеннолетним, согласно его письменному заявлению. Выплата страхового обеспечения несовершеннолетнему может производиться в случае признания его полностью дееспособным (эмансипация).

16.10. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает получателю пени за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

16.11. Договор страхования, по которому выплачено страховое обеспечение, сохраняет силу до конца срока своего действия в размере разницы между страховой суммой и произведенными выплатами.

16.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера выплаты страхового обеспечения зачесть сумму просроченной части страховой премии.

## 17. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:



17.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

17.1.2. вследствие прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, вызванных любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

17.1.3. вследствие всякого рода военных действий, гражданской войны, террористических актов, общественных беспорядков, забастовок.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо):

17.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленном договором срок установленным способом незамедлительно (за исключением случаев нахождения в бессознательном состоянии) уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (пункт 15.1 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 обеспечение;

17.2.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера страхового обеспечения.

17.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

17.4. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

## 18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры по договору страхования решаются путём переговоров либо в случае недостижения соглашения – в суде, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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



Приложение №1  
к Правилам добровольного  
страхования от несчастных  
случаев участников спортивных  
мероприятий №35

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**  
**в % от страховой суммы**

Утрата трудоспособности (нарушение здоровья) (подпункт 2.3.1 пункта 2.3 Правил)	Смерть (подпункт 2.3.2 пункта 2.3 Правил)	Все страховые случаи (подпункты 2.3.1 – 2.3.2 пункта 2.3 Правил)
0,95	0,91	1,74