

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«КЕНТАВР»

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 13

(утверждены 16.02.2004, согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 15.03.2004, № 136), новая редакция от 15.02.2008 (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 11.04.2008, № 317), с изменениями и дополнениями от 12.01.2011 г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 19.01.2011, № 10), с изменениями и дополнениями от 12.01.2013 (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 23.01.2013, № 6), с изменениями и дополнениями от 12.12.2017 (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь от 04.01.2018, № 884), приказ 14.07.2021 №89

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования от несчастных случаев № 13 (далее – Правила), одна сторона – Закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР» (далее – Страховщик) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить другой стороне (Страхователю) или третьему лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленный договором страховой взнос.

1. Субъекты страхования.

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил Страховщик заключает:

- договоры индивидуального страхования от несчастных случаев (далее договоры страхования) с дееспособными физическими лицами – постоянно проживающими на территории Республики Беларусь, гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства (далее – Страхователи);
- договоры коллективного страхования от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с юридическими лицами, независимо от организационно-правовой формы, и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи). 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;
- договоры страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортных средств (далее – договоры страхования

водителя и пассажиров) с лицами, указанными во втором и третьем абзацах данного пункта.

1.2. Договор страхования заключается в отношении физических лиц.

Страхователь физическое лицо имеет право заключить договор страхования, как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц. Страхователь, заключивший договор страхования в отношении себя, является Застрахованным лицом.

По договору страхования, заключенному с юридическим лицом, Застрахованными лицами являются лица, указанные в списке Застрахованных лиц (по форме, разработанной Страховщиком).

По договору страхования водителя и пассажиров Застрахованными лицами являются лица, находящиеся в автотранспортном средстве в момент наступления страхового случая.

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

1.3. Застрахованными лицами могут быть лица в возрасте от 1 года. Возраст Застрахованного лица определяется в полных годах.

Договор страхования не может быть заключен в отношении лица, являющегося инвалидом I и II группы, ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом.

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

Все ограничения, оговоренные в настоящем пункте, не распространяются на Застрахованных лиц по договору страхования водителя и пассажиров.

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

2. Объект страхования

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица,

связанные с причинением вреда его жизни или здоровью вследствие несчастного случая.

3. Страховые случаи.

3.1. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, наступившее в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами и подтвержденного документами соответствующих компетентных органов (медицинских, судом и др.), произошедшего в период действия договора страхования.

Несчастливым случаем признается 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.

К несчастным случаям относятся: травмы (ушибы, переломы, вывихи костей, зубов; ранения, разрывы органов, тканей, сухожилий (частичные и полные, в т.ч. от укусов животных); попадание инородных тел в органы и ткани); ожог, отморожение; поражение электрическим током (в т.ч. молнией); асфиксия (удушьё); изнасилование; внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой удаление единственной либо обеих маточных труб, единственного либо обоих яичников, потерю матки; случайное острое отравление химическими веществами и составами, ядовитыми растениями, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, грибами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонеллеза, дизентерии), ядами насекомых, змей вследствие их укусов; заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком;

случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;

попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного или наркотического опьянения), утопление, анафилактический шок, переохлаждение организма;

поствакцинальные осложнения. Договор страхования распространяется на все виды и типы вакцин, разрешенных и

зарегистрированных в Республике Беларусь, в том числе вакцины по Национальному календарю прививок, по медицинским и эпидемиологическим показаниям. Случай не признается страховым, если у Застрахованного лица есть письменные противопоказания медицинского учреждения для проведения вакцинации. Случай признается страховым на основании медицинских документов, которые подтверждают причинно-следственную связь вакцинации и ее последствий.

Несчастливым случаем по договору страхования водителя и пассажиров признается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), возгорания или взрыва автотранспортного средства, вследствие которых Застрахованные лица, находящиеся в автотранспортном средстве, независимо от своей воли, получили травмы, ранения или иные повреждения здоровья.

4. Случаи, не относящиеся к страховым.

4.1. Не являются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшие в результате:

4.1.1. болезни, в том числе хронических заболеваний. Исключения, предусмотренные настоящим подпунктом, не распространяются на болезни, ставшие прямым следствием несчастного случая;

4.1.2. 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;

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

4.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.1.5. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических или токсических веществ или отравления данными веществами, если установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и состоянием Застрахованного лица.

4.2. По договору страхования водителя и пассажиров, помимо случаев, предусмотренных пунктом 4.1. Правил, не признаются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью водителя и/или пассажиров, наступившие вследствие:

- использования транспортного средства в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях;

- несоблюдения правил эксплуатации транспортного средства и/или использования его не по назначению.

4.3. Перечисленные в пунктах 4.1., 4.2. Правил события не признаются страховыми случаями на основании соответствующих документов компетентных органов, подтверждающих указанный факт в установленном законодательством порядке.

5. Страховая сумма.

5.1. **Страховая сумма** – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

5.3. При заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем, страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору.

5.4. При заключении договора страхования водителя и пассажиров страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

5.4.1. Если договор страхования заключается по системе мест, то страховая сумма устанавливается (и указывается в страховом полисе (договоре страхования)) на одно Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору, определяемая исходя из количества посадочных мест в транспортном средстве и страховой суммы на одно Застрахованное лицо. Кроме того, в договоре страхования или страховом полисе указывается количество посадочных мест в транспортном средстве, предусмотренных заводом-изготовителем. Водитель и каждый пассажир, находящийся в транспортном средстве в момент страхового случая, считаются застрахованными в одинаковой страховой сумме, соответствующей страховой сумме на одно Застрахованное лицо.

5.4.2. Если договор страхования заключается по паушальной системе, то для водителя и всех пассажиров устанавливается общая страховая сумма. Водитель и каждый пассажир, находящийся в момент наступления страхового случая в транспортном средстве, считается застрахованным в равной доле от общей страховой суммы.

5.4.3. Количество Застрахованных лиц не может превышать количество посадочных мест, предусмотренных в данной модели транспортного средства.

5.5. исключен.

6. Страховой тариф и страховой взнос.

6.1. **Страховой взнос** – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, установленной по договору страхования на каждое Застрахованное лицо, и базовых годовых страховых тарифов, предусмотренных Приложением № 1 к настоящим Правилам, с учетом

соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

6.2. Исключен.

6.3. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно до вступления договора страхования в силу за весь срок действия договора страхования либо по соглашению со Страховщиком в рассрочку – в два этапа, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

6.4. При уплате страхового взноса в рассрочку (в два этапа, ежегодно, ежеквартально или ежемесячно) первая его часть в размере не менее $1/k$ (k – количество этапов оплаты в течение срока страхования) исчисленного по договору страхования страхового взноса уплачивается до вступления договора страхования в силу, а оставшаяся(иеся) часть(и) в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки в согласованных сторонами размерах по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного периода. Уплата страховой премии по договору в рассрочку может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

Порядок и сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

6.5. Страховщик вправе предоставить отсрочку уплаты очередной части страхового взноса на основании письменного заявления Страхователя. Страхователь обязан оплатить часть страхового взноса, по которой предусмотрена отсрочка, не позднее последнего дня периода, на который она предоставлена. При этом договор страхования продолжает действовать на прежних условиях до последнего дня периода, на который предоставлена отсрочка. Отсрочка предоставляется на срок, не превышающий 35 календарных дней.

При неуплате страхового взноса (его части) в установленный договором страхования срок (срок окончания периода на который предоставлена отсрочка, в случае ее предоставления) договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты (срока окончания периода отсрочки) страхового взноса (его части), а Страхователь не освобождается от обязанности оплатить часть страхового взноса за период, на который предоставлена отсрочка (в случае ее предоставления).

Если заявленное событие признано страховым случаем и по договору страхования имеется неоплаченная часть страхового взноса Страховщик вправе из суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате, удержать сумму неуплаченного страхового взноса (его неуплаченной части).

6.6. При заключении договора страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров (п. 7.3.3. Правил страхования) страховой взнос независимо от срока страхования уплачивается единовременно.

6.7. При внесении изменений в договор страхования в соответствии с подпунктом 15.3.7-1 настоящих Правил Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, исчисленный в следующем порядке:

– при увеличении страховой суммы по договору страхования – исходя из размера увеличения страховой суммы и страхового тарифа по действующему договору страхования в размере $1/365$ годового страхового взноса за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования;

– при увеличении количества Застрахованных лиц по договору страхования, заключенному с юридическим лицом – исходя из размера страховой суммы, устанавливаемой на лиц, подлежащих страхованию и страхового тарифа, определенного в соответствии с Приложением № 1 и соответствующими корректировочными коэффициентами, в размере $1/365$ годового страхового взноса за каждый календарный день не истекшего срока действия договора страхования.

6.8. Страховой взнос уплачивается Страхователем в соответствии с действующим законодательством наличными деньгами либо путем безналичного расчета.

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

6.9. Днем уплаты считается:

6.9.1. день уплаты страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами;

6.9.2. день поступления страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) на расчетный счет Страховщика – при безналичной форме расчетов;

6.9.3. день списания денежных средств по уплате страхового взноса (его частей, установленных договором страхования) со счета Страхователя – при безналичной форме расчета с использованием банковской платежной карточки.

6.9. исключен.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования.

7.1. Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем составления одного документа, подписанного сторонами, а также путем обмена документами посредством постовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

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

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (по форме, разработанной Страховщиком), при необходимости с приложением списка Застрахованных лиц (по форме, разработанной Страховщиком), которые после заключения договора страхования становятся его неотъемлемой частью, или предложения (оферты) Страховщика о добровольном страховании от несчастных случаев, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

7.3. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:

7.3.1. причинение вреда здоровью застрахованного лица:

а) временная нетрудоспособность застрахованного лица (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья);

б) постоянная нетрудоспособность (инвалидность) застрахованного лица;

7.3.2. причинение вреда жизни застрахованного лица;

7.3.3. страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства.

Выплата страхового обеспечения по договорам страхования, заключенным по варианту, предусмотренному подпунктом 7.3.1. настоящего пункта, производится в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица, наступившего в результате предусмотренного настоящими Правилами несчастного случая и повлекшего временную нетрудоспособность (для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья) или постоянную нетрудоспособность (инвалидность) Застрахованного лица.

Выплата страхового обеспечения по договорам страхования, заключенным по варианту, предусмотренному подпунктом 7.3.2. настоящего пункта, производится в случае причинения вреда жизни Застрахованного лица, наступившего в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами.

Выплата страхового обеспечения по договорам страхования, заключенным по варианту, предусмотренному подпунктом 7.3.3. настоящего пункта, производится в случае причинения вреда здоровью, повлекшего временную нетрудоспособность (для неработающих застрахованных лиц, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья) Застрахованного лица, либо в случае причинения вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренного настоящими Правилами.

7.4. Договор страхования водителя и пассажиров транспортного средства может быть заключен **по системе мест либо по паушальной системе**, что оговаривается в договоре страхования или страховом полисе.

7.5. Договор страхования от несчастных случаев в соответствии с п.п. 7.3.1. – 7.3.2. настоящих Правил может заключаться на время нахождения Застрахованного лица:

- **на производстве** – во время исполнения Застрахованным лицом своих служебных обязанностей, включая время, необходимое на дорогу от дома к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;
- **в быту;**
- **круглосуточное страхование.**

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

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

7.7. 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.

7.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.6. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

7.9. Исключен.

7.10. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путём присоединения к договору страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

8. Вступление договора страхования в силу.

8.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут любого дня, установленного соглашением сторон, в течение 35 календарных дней со дня уплаты страхового взноса или его первой части Страховщику (его уполномоченному представителю).

8.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

8.3. Ответственность Страховщика при страховании водителя и пассажиров начинается с момента посадки в транспортное средство для

совершения поездки и оканчивается в момент высадки из транспортного средства.

8.4. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (но не ранее чем за один месяц), дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за днем окончания срока действующего договора страхования.

8.5. исключен.

9. Срок и территория действия договора страхования.

9.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) месяца до 10 (десяти) лет включительно.

9.2. Договоры страхования в части варианта, предусмотренного подпунктом 7.3.1. пункта 7.3 настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь, если иное не предусмотрено договором страхования; в части варианта, предусмотренного подпунктом 7.3.2. настоящих Правил – на территории Республики Беларусь и/или за ее пределами.

Договор страхования не действует:

в государствах, на территории которых ведутся военные действия;
на территории локальных вооруженных конфликтов.

9.3. Договоры страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортных средств на условиях варианта, предусмотренного подпунктом 7.3.3. пункта 7.3. настоящих Правил, могут заключаться с действием как на территории Республики Беларусь, так и на территории иностранных государств при условии наличия у страховщика договорных соглашений об оказании на территории этих государств услуг по оформлению документов и урегулированию страховых случаев.

10. Выдача дубликата страхового полиса или копии договора страхования.

10.1. При утрате в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в течение срока действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости его изготовления.

10.2. При утрате Страхователем договора страхования в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему копию договора страхования, заверенную Страховщиком.

11. Увеличение степени риска.

11.1. 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 Страхователю Правилах страхования.

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$ДВ = СС \times (Т2 - Т1) \times n / t$, где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

СС – страховая сумма;

Т1 – тариф на момент заключения договора страхования с учётом корректировочных коэффициентов;

Т2 – 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.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования и/или доплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за случаи причинения ущерба, вызванные увеличением степени риска.

11.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 11.1. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения степени риска.

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

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

11.6. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.2., 11.3. Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до момента окончания срока его действия. Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 13.5. настоящих Правил.

12. Выгодоприобретатель.

12.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве

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

12.2. 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 этого лица – по иску его наследников.

12.3. 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 лица.

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.

12.4. 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.

13. Прекращение договора страхования.

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

13.1.1. истечения срока действия;

13.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере – с 00 часов 00 минут дня,

следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты, а в случае, предусмотренном пунктом 6.5. Правил – неуплаты просроченной части страхового взноса, по истечении предоставленного для их уплаты срока;

13.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы; смерть не в результате страхового случая; при установлении Застрахованному лицу диагнозов, при наличии которых договоры в отношении его не заключаются – не относится к договорам страхования водителя и пассажиров);

13.1.5. 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;

13.1.6. 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;

13.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4. Правил;

13.1.8. по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;

13.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

13.2. Исключен.

13.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4. Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпунктов 13.1.5., 13.1.8. Правил при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента

досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

13.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 13.1.7. Правил), а также при прекращении договора страхования в связи со смертью Страхователя (п.п.13.1.6. Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

13.5. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора страхования путем перечисления на счет Страхователя – если Страхователь юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, либо наличными деньгами из кассы Страховщика или путем перечисления на его счет в банке – если Страхователь физическое лицо. За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

14. Переход прав и обязанностей по договору страхования.

14.1. В случае реорганизации Страхователя в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику;

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

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

15. Права и обязанности сторон.

15.1. Страховщик имеет право:

15.1.1. произвести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;

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

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

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

15.1.5.потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктами 11.2, 11.3. Правил;

15.1.6.при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска;

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

15.1.8.отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа).

15.2. Страховщик обязан:

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

15.2.2.не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице,

Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

15.2.3.при признании события страховым – в установленные сроки составить акт о страховом случае в соответствии с пунктом 16.3 Правил и произвести выплату страхового обеспечения в соответствии с пунктом 17.6 Правил. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

15.3. Страхователь имеет право:

15.3.1 ознакомиться с настоящим Правилами;

15.3.2.получить дубликат страхового полиса (копию договора страхования) в случае его утраты;

15.3.3.заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом в соответствии с условиями пункта 12.3. Правил;

15.3.4.отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.7. Правил;

15.3.5.уплачивать страховые взносы в рассрочку;

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

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

15.3.7-1. в период действия договора страхования на основании письменного заявления по соглашению со Страховщиком внести в договор страхования изменения в части численности Застрахованных лиц и (или) размера страховой суммы;

15.3.8.требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования.

15.4. Страхователь обязан:

15.4.1.при заключении договора страхования выполнить условия пункта 7.6. Правил;

15.4.2.уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

15.4.3.выполнить условия пункта 11.1. Правил при ставших известными Страхователю в период действия договора страхования

значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования;

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

15.4.5. при наступлении страхового случая в установленные сроки уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

При заключении договора страхования на условиях подпункта 7.3.2. Правил, кроме того, Выгодоприобретатель либо наследники по закону обязаны выполнить условия второго абзаца пункта 16.1. Правил.

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

16. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.

16.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 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.

При наступлении страхового случая по договору страхования от несчастных случаев водителя и пассажиров также незамедлительно сообщить о происшествии в компетентные органы (ГАИ, милицию, пожарный надзор и др.), а на территории других государств – в

соответствующие компетентные органы этих стран (полицию и др.) и получить документ, подтверждающий этот факт.

16.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить следующие документы:

16.2.1. в случае причинения вреда здоровью:

- документ, подтверждающий факт страхового случая – 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, документ компетентных органов, подтверждающий причинно-следственную связь страхового случая и причинения вреда здоровью;

- при установлении группы инвалидности – справку (заключение) компетентного органа об установлении группы инвалидности (ВТЭК, МРЭК), копия которой остается в документах Страховщика, документ компетентных органов, подтверждающий причинно-следственную связь страхового случая и причинения вреда здоровью;

- копию акта о несчастном случае на производстве – если страховой случай наступил при выполнении Застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей (включая время нахождения в пути, к месту работы и обратно);

- при изнасиловании, кроме указанных выше документов – справку следственных органов о факте происшествия;

- документ, удостоверяющий личность получателя.

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;

16.2.2. в случае смерти Застрахованного лица:

- документ компетентных органов, подтверждающий причинно-следственную связь страхового случая и причинения вреда здоровью;

- копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, (если Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица), заверенную в нотариальном порядке, либо предъявляется оригинал указанного свидетельства и его копия заверяется Страховщиком;
- копию акта о несчастном случае на производстве, если смерть Застрахованного лица наступила на производстве;
- документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного условиями страхования;
- документ, удостоверяющий личность получателя;

16.2.3. при страховании от несчастных случаев водителя и пассажиров кроме указанных выше документов (соответственно в связи с причинением вреда здоровью либо со смертью Застрахованного лица) представляется документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт ДТП, возгорания или взрыва транспортного средства с указанием причинной связи с наступившим страховым случаем.

16.3. После получения заявления о страховой выплате и всех необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая (п. 16.2 Правил), Страховщик обязан в течение 3-х рабочих дней (после получения последнего документа) составить акт о страховом случае (по форме, разработанной Страховщиком), который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

В случае не признания страхового события страховым случаем составить документ произвольной формы, в котором указываются причины отказа в выплате страхового обеспечения.

16.4. 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 лица, потребовавшего ее проведения.

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.

17. Порядок определения и выплата страхового обеспечения.

17.1. Общая сумма выплат страхового обеспечения одному Застрахованному лицу по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать по договорам индивидуального и коллективного страхования установленной при заключении в договоре страхования страховой суммы на каждое Застрахованное лицо по соответствующему варианту страхования, указанным в договоре страхования.

По договору страхования водителя и пассажиров общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной в договоре страховой суммы.

17.2. Размер страхового обеспечения по договорам индивидуального и коллективного страхования рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной договором страхования на каждое Застрахованное лицо; по договору страхования водителя и пассажиров – исходя из страховых сумм устанавливаемых на каждое Застрахованное лицо в соответствии с пунктом 5.4. Правил страхования.

17.3. Страховщик устанавливает следующие размеры страховых выплат при наступлении страхового случая:

17.3.1. При наступлении временной нетрудоспособности Застрахованного лица (для неработающих застрахованных лиц, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья) в результате несчастного случая размер страховой выплаты определяется:

– 0,35 % от страховой суммы за каждый день лечения (временной нетрудоспособности, временного нарушения здоровья) в течение первых 20-ти календарных дней;

– 0,25 % от страховой суммы за каждый день лечения (временной нетрудоспособности, временного нарушения здоровья) с 21-го дня до окончания срока лечения.

Общая сумма выплат по временной нетрудоспособности (временному нарушению здоровья) не может превышать 50 % от страховой суммы по одному страховому случаю.

17.3.2. При установлении Застрахованному лицу инвалидности в результате наступления страхового случая страховая выплата производится в размере (с учётом ранее выплаченных сумм):

- первой группы – 80 % страховой суммы;
- второй группы – 60 % страховой суммы;
- третьей группы – 50 % страховой суммы;
- категории «ребенок-инвалид» – 80% страховой суммы.

17.3.3. В случае смерти застрахованного лица страховая выплата производится в размере страховой суммы с учётом ранее выплаченных сумм.

17.4. Если в результате несчастного случая у Застрахованного лица наступит смерть или инвалидность в течение 1 года со дня наступления страхового случая, Страховщик производит доплату страхового обеспечения с учётом ранее выплаченных сумм за вред, причинённый жизни или здоровью Застрахованного лица, но не более страховой суммы.

17.5. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях (пункт 5.2. Правил), 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.

17.6. Страховщик производит выплату страхового обеспечения в течение пяти рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

17.7. Несовершеннолетнему получателю выплата страхового обеспечения производится путем перечисления во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом 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).

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

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

18. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения.

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

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

18.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

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

18.2.1. не исполнил возложенной на него обязанности в установленный договором срок установленным способом незамедлительно (за исключением случаев нахождения в бессознательном состоянии) уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (п. 16.1. 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;

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

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 3-х рабочих дней со дня получения всех

необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

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

19. Порядок разрешения споров.

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

Приложение № 1
к правилам страхования
от несчастных случаев № 13

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
в % от страховой суммы

Причинение вреда здоровью (п.п. 7.3.1)	Причинение вреда жизни (п.п. 7.3.2)	Все страховые случаи (п.п. 7.3.1 – 7.3.2)
2,0	0,9	2,5

Страхование от несчастных случаев водителя и пассажиров автотранспортного средства (п.п. 7.3.3. Правил):

- Причинение вреда здоровью согласно п.п. 7.3.1 а) – 0,45%;
- Причинение вреда жизни согласно п.п. 7.3.2. – 0,25 %;
- Причинение вреда жизни и здоровью согласно п.п. 7.3.1. а), 7.3.2. – 0,65%;

указанные выше базовые страховые тарифы определяют базовую ставку страхового взноса с единицы страховой суммы на срок страхования, равный 1 году. При расчете страхового взноса (страховой премии) к базовым страховым тарифам применяются разработанные и утвержденные локальным правовым актом страховщика корректировочные коэффициенты.