

**УНИТАРНОЕ СТРАХОВОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛВНЕШСТРАХ»
ОТКРЫТОГО АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА
«БЕЛВНЕШЭКОНОМБАНК»**

**ПРАВИЛА № 7
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 31.03.2004 № 308, с изменениями и дополнениями от 24.02.2009 № 558, 04.07.2012 № 338, 14.10.2014 № 326, 26.01.2015 №369)

МИНСК 2004

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

- 1.1. На условиях настоящих Правил Унитарное Страховое Предприятие "Белвнешстрах" (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного индивидуального страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, постоянно проживающими на территории Республики Беларусь, гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами и лицами без гражданства, а также договоры коллективного страхования от несчастных случаев с юридическими лицами (за исключением государственных юридических лиц, а также юридических лиц, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом) любой организационно-правовой формы (далее - Страхователи). Выгодоприобретателями не могут выступать банки, небанковские кредитно-финансовые организации, зарегистрированные в установленном порядке, осуществляющие в соответствии с действующим законодательством предпринимательскую деятельность по выдаче кредитов, а также организации торговли при купле-продаже товара в кредит, рассрочку.
- 1.2. По договору страхования может быть застрахован риск причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого, названного в договоре лица (застрахованного лица).
Если Страхователь – юридическое лицо, договора страхования заключаются в пользу третьих лиц (застрахованных лиц), которые являются работниками или клиентами Страхователя. Страхователи не вправе заключать договоры страхования в пользу кредитополучателей.
- 1.3. Застрахованными могут быть лица в возрасте от 1 до 70 лет включительно. Возраст застрахованного лица определяется в полных годах. С инвалидами I и II группы, а также в их пользу договоры страхования не заключаются. Данное положение не применяется при заключении договоров страхования Страхователем (юридическим лицом) в пользу своих клиентов.
 - 1.3.1. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика.
- 1.4. Страхователь, с согласия застрахованного лица, имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц) для получения страхового обеспечения (далее - Выгодоприобретатель).
 - 1.4.1. 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. 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.

- 1.4.2. 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.
- 1.4.3. 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.
- 1.5. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью или жизни вследствие несчастного случая.
- 1.6. Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм застрахованного лица, происшедшее в период действия договора страхования, следствием которого становится причинение вреда здоровью или жизни застрахованного лица.
- 1.7. К несчастным случаям относятся:
 - 1.7.1. травмы (ушибы (при страховании по варианту 2 п.3.3.2 Правил), переломы и вывихи костей, зубов, ранения, разрывы органов (частичные и полные), попадание инородных тел в органы и ткани);
 - 1.7.2. ожоги, отморожения; поражение электрическим током (в том числе молнией); асфиксии (удушья); изнасилование;
 - 1.7.3. случайное острое отравление химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, лекарствами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;
 - 1.7.4. заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком;
 - 1.7.5. случайные переломы, вывихи костей, зубов, ожоги, разрывы

(ранения) органов или их удаление, происшедшие в результате неправильных медицинских манипуляций;

- 1.7.6. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.
- 1.8. Страховыми случаями согласно настоящим Правилам являются:
 - 1.8.1. причинение вреда здоровью, повлекшее за собой временное расстройство здоровья застрахованного лица;
 - 1.8.2. причинение вреда здоровью, повлекшее за собой постоянное расстройство здоровья (инвалидность) застрахованного лица;
 - 1.8.3. причинение вреда жизни застрахованного лица;наступившие в результате указанных в п.1.7. Правил несчастных случаев, подтвержденных документами соответствующих компетентных органов (медицинских органов, суда и др).
- 1.9. События, предусмотренные п.п.1.8.2-1.8.3 Правил, явившиеся результатом или следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, за исключением случаев смерти застрахованного лица от анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма.
- 1.10. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.1.8 Правил, если они произошли в результате:
 - 1.10.1. самоубийства (покушения на самоубийство) застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 1.10.2. управления застрахованным лицом в состоянии алкогольного, токсичного или наркотического опьянения транспортным средством или передачи им управления транспортным средством другому лицу, находившемуся в таком же состоянии;
 - 1.10.3. травм или увечий, полученных застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки уголовно-наказуемого преступления;
 - 1.10.4. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний;
 - 1.10.5. массовых беспорядков.

Примечание: Перечисленные выше события признаются таковыми на основании решения суда или других документов компетентных органов, подтверждающих данные факты в установленном законодательством порядке.

- 1.11. Договор страхования от несчастных случаев может быть заключен с ответственностью:
 - 1.11.1. в быту;

- 1.11.2. на производстве и в быту;
- 1.11.3 . на время исполнения служебных обязанностей и время пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;
- 1.11.4 . на время исполнения служебных обязанностей;
- 1.11.5 .на время поездки автомобильным, железнодорожным, водным и воздушным транспортом;
- 1.11.6 . на время поездки автомобильным транспортом пассажиров и водителя по паушальной системе (**паушальная система** – система страхования водителя и пассажиров от несчастных случаев, при которой страховая сумма устанавливается для всего транспортного средства, а каждое из находящихся в нем лицо считается застрахованным в соответствующей доле от общей страховой суммы, которая рассчитывается как соотношение страховой суммы к количеству посадочных мест);
- 1.11.7 .для спортсменов – на время проведения игр, соревнований, тренировок в спортивном комплексе, стадионе, спортивном лагере;
- 1.11.8 . на время проведения мероприятий культурно-зрелищными, спортивно-оздоровительными учреждениями;
- 1.11.9 .на время проживания в гостинице.

2. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС.

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

Страховая сумма определяется по соглашению Страхователя со Страховщиком. Она может быть установлена в белорусских рублях или иностранной валюте (валюта страховой суммы).

2.1.1 При заключении договоров коллективного страхования с юридическим лицом определяется страховая сумма на каждое застрахованное лицо и общая страховая сумма.

2.1.2. При страховании водителя и пассажиров на время поездки в транспортном средстве по паушальной системе страховая сумма устанавливается для всего транспортного средства. Каждый пассажир и водитель, находящиеся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считаются застрахованными в доле от общей страховой суммы,

пропорционально количеству посадочных мест в транспортном средстве.

- 2.2. В период действия договора страхования по соглашению сторон может быть изменен размер страховой суммы путем внесения изменений в договор страхования в случае: увеличения размера страховой суммы по ранее заключенному договору или увеличения численности лиц, подлежащих страхованию.
 - 2.2.1 Дополнительный страховой взнос при этом исчисляется в порядке, изложенном в Приложении № 1.
- 2.3. Размер страхового тарифа согласно настоящим Правилам исчисляется путем умножения базового страхового тарифа (Приложения № 1) на соответствующие корректировочные коэффициенты (Приложения №1), которые зависят от установленной страховой суммы по договору страхования, варианта заключения договора страхования (п.3.3.Правил), количества застрахованных при заключении договоров коллективного страхования, срока действия договора страхования и т.п. Страховой взнос определяется путем умножения страховой суммы на исчисленный страховой тариф.
- 2.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховой взнос определяется согласно Приложению № 1.
- 2.5. Страховой взнос рассчитывается и уплачивается в валюте страховой суммы, если соглашением сторон не принято иное. При уплате страхового взноса в иной валюте пересчет производится по официальному курсу Национального Банка Республики Беларусь на день уплаты взноса.
- 2.6. Страховой взнос уплачивается Страхователем Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.
- 2.7. Страховой взнос по договору индивидуального страхования, заключенному со Страхователем физическим лицом, уплачивается при заключении договора страхования одновременно или в рассрочку в соответствии с п.п.2.11 Правил наличными деньгами или путем безналичного расчета.
- 2.8. Страховой взнос по договору коллективного страхования, заключенному с юридическим лицом, уплачивается одновременно или в рассрочку в соответствии с п.п.2.11 Правил путем безналичного расчета.
- 2.9. Днем уплаты страхового взноса при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя, при наличном расчете - день, в который представитель Страхователя передал денежные средства пред-

ставителю Страховщика.

2.10. По договорам страхования, заключенным на срок до 3-х месяцев, взносы уплачиваются единовременно.

2.11. По договорам страхования, заключенным на срок от 3 до 11 месяцев включительно, страховой взнос уплачивается единовременно либо в два срока. По договорам страхования, заключенным на срок 1 год, страховой взнос уплачивается единовременно, в два срока, ежемесячно или ежеквартально.

При уплате страхового взноса:

2.11.1. единовременно - оплата производится не позднее 14 рабочих дней со дня получения Страхователем от Страховщика расчета размера страховых взносов, подлежащих уплате.

2.11.2. в два срока – первая часть страхового взноса уплачивается в срок, установленный п.2.11.1. Правил, в размере не менее 50% общей страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора со дня вступления его в силу;

2.11.3. ежеквартально – первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии со сроком, установленным п 2.11.1. Правил, в размере не менее 25% общей страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 5 календарных дней до окончания оплаченного периода (квартала);

2.11.4. ежемесячно – первая часть страхового взноса уплачивается в соответствии со сроком, установленным п.2.11.1. Правил, в размере 1/12 общей суммы страхового взноса по договору страхования, а оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена равными долями не позднее 5 календарных дней до окончания оплаченного периода (месяца).

2.12. Страхователь имеет право с согласия Страховщика уплатить очередную часть страхового взноса в течение 60 календарных дней (при ежемесячной уплате страхового взноса – в течение 30 календарных дней) со дня установленного договором срока уплаты при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность.

При непогашении в согласованный срок данной задолженности договор страхования считается досрочно прекращенным со дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору.

3. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 3.1.** Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании устного (для физических лиц) или письменного (для юридических лиц) (Приложение № 2) заявления страхового полиса, подписанного ими.
- Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования вручаются Страхователю при заключении договора страхования, о чем в нем делается соответствующая запись.
- Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя или Выгодоприобретателя.
- 3.2.** При заключении договоров коллективного страхования Страхователем представляется список лиц, подлежащих страхованию, заверенный уполномоченным лицом (Приложение № 3). Данный документ является неотъемлемой частью договора страхования.
- 3.3.** Договор страхования может быть заключен по вариантам:
- 3.3.1. Вариант 1** – при заключении договора страхования по указанному варианту размер страхового обеспечения определяется в зависимости от срока лечения застрахованного лица(6.5.1. Правил);
- 3.3.2. Вариант 2** – при заключении договора страхования по указанному варианту размер страхового обеспечения определяется в зависимости от полученного застрахованным лицом вреда (п. 6.5.2. Правил), согласно «Таблице размеров выплат страхового обеспечения (в процентах) от страховой суммы» (Приложение № 5).
- 3.4.** При заключении договора страхования в свою пользу Страхователь может также заключить договор страхования членов своей семьи, при этом к страховому тарифу применяется понижающий коэффициент (Приложение № 1). Застрахованными лицами по такому договору могут быть супруг (супруга), дети, родители Страхователя. Договор страхования заключается при предъявлении Страхователем документов, подтверждающих то, что застрахованное лицо является

членом его семьи. Страховой полис выдается на каждое застрахованное лицо.

- 3.5.** При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить 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 договоре страхования или страховом полисе на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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.

Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в первом абзаце настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

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

- 3.6.** При заключении договора Страховщик вправе запросить у страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья выписку о состоянии его здоровья из амбулаторной карточки или т.п.

- 3.7.** Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

- 3.8.** В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан 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, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правил страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий

договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска, в соответствии с формулой:

$$V_{\text{доп.}} = V_{\text{ост. нов.}} - V_{\text{ост. перв.}}, \text{ где}$$

$V_{\text{доп.}}$ - дополнительный страховой взнос,

$V_{\text{ост. перв.}}$ - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, без учета изменений в степени риска,

$V_{\text{ост. нов.}}$ - страховой взнос, приходящийся на незаконченный срок действия договора, с учетом изменений в степени риска.

Страхователь обязан уплатить сумму дополнительного страхового взноса в течение 14 рабочих дней с момента получения им от Страховщика расчета суммы, подлежащей уплате.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, установленными законодательством Республики Беларусь.

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в настоящем пункте, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

- 3.9.** Страхователь вправе до истечения срока действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового договора страхования сроком на один год с предоставлением права уплатить страховой взнос в срок до одного месяца со дня вступления в силу нового договора страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования. При этом новый договор страхования (страховой полис) должен быть оформлен до вступления его в силу.

При наступлении страхового случая до уплаты страхового взноса в течение данного месяца Страховщик при определении суммы страхового обеспечения вправе удержать неуплаченную сумму страхового взноса. О применении данного условия делается отметка в договоре страхования (страховом полисе) при его заключении.

- 3.10.** Договор страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие на территории Республики Беларусь. Договора страхования с действием на территории других государств заключаются при наличии у Страховщика договорных соглашений об

оказании услуг в оформлении документации по страховым случаям, происшедшим на территории этих государств, а также их урегулированию. При этом применяется корректировочный коэффициент (Приложение № 1).

- 3.11.** Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 11 месяцев включительно и сроком на один год. При заключении договора страхования на срок более одного месяца неполный месяц срока действия договора страхования принимается за полный. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.
- 3.12.** Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата начала срока действия договора. Договор страхования заканчивается в 24 часа даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора.
- 3.13.** При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора (при условии уплаты страхового взноса до этого срока).
- 3.14.** В случае реорганизации Страхователя–юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.
- 3.15.** В случае смерти Страхователя физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя с их письменного согласия.
- Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю с их письменного согласия.
- 3.16.** Страхователь имеет право заключить договор страхования от несчастных случаев одного и того же застрахованного лица с новыми Страховщиками при условии уведомления их о заключенных ранее таких же договорах страхования.
- 3.17.** В случае утери договора страхования (страхового полиса) в период его действия по письменному заявлению Страхователя ему выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи дубликата утерянный страховой полис

считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

4. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 4.1.** Договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен:
- 4.1.1.** в случае выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 4.1.2.** в случае неуплаты Страхователем страхового взноса или очередной его части в установленные договором сроки (с учетом условия п. 2.12. Правил);
 - 4.1.3.** в случае ликвидации, реорганизации Страхователя юридического лица, за исключением случаев, предусмотренных п.3.14. настоящих Правил;
 - 4.1.4.** в случае установления I или II группы инвалидности, за исключением случаев наступления инвалидности в результате несчастных случаев, перечисленных в п. 1.7. настоящих Правил;
 - 4.1.5.** если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;
 - 4.1.6.** при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 4.1.5. Правил. При этом страховой взнос, уплаченный Страхователем, не возвращается, если иное не оговорено сторонами и не отражено в договоре страхования (страховом полисе);
 - 4.1.7.** по соглашению между Страховщиком и Страхователем, оформленному в письменном виде. В этом случае Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально периоду времени, в течение которого действовало страхование.
- 4.2.** При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 4.1.3-4.1.5. и 4.1.7. Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

Примечание: В соответствии с пунктом 4.2. Правил страховой взнос или часть страхового взноса (рассчитанные пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора до окончания срока действия договора страхования) возвращаются Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

За каждый день просрочки возврата страхового взноса или его части по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА.

- 5.1.** В период действия договора страхования Страхователь имеет право:
- 5.1.1.** досрочно отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п. 4.1.6.Правил;
 - 5.1.2.** заменить Выгодоприобретателя в соответствии с условиями п. 1.4.2. Правил;
 - 5.1.3.** заменить застрахованное лицо в соответствии с условиями п. 1.3.1 Правил;
 - 5.1.4.** получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае утери;
- 5.2.** В период действия договора страхования Страхователь обязан:
- 5.2.1.** 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;
 - 5.2.2.** уплачивать страховые взносы в установленные сроки, оговоренные в договоре страхования;
 - 5.2.3.** при наступлении страхового случая при первой возможности обязан уведомить Страховщика о его наступлении, в сроки, установленные п.п.6.1,6.5.2.4.настоящих Правил, подать письменное заявление и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.
- 5.3.** В период действия договора страхования Страховщик имеет право:
- 5.3.1.** проверять достоверность предоставленной Страхователем информации, а также выполнение Страхователем его обязанностей;
 - 5.3.2.** получать от компетентных органов дополнительные сведения по факту страхового случая;
 - 5.3.3.** потребовать признания договора недействительным, если при заключении договора страхования Страхователь сообщил

заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

5.3.4 потребовать уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска или изменения условий договора страхования согласно п. 3.8. Правил;

5.3.5 потребовать прекращения договора страхования в случае, предусмотренном п.3.8. Правил.

5.4. Страховщик вправе требовать от застрахованного лица (Выгодоприобретателя) 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 были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

5.5. Страховщик обязан:

5.5.1. выдать Страхователю страховой полис и копию настоящих Правил;

5.5.2. при наступлении страхового случая составить акт о страховом случае, в срок, установленный п.6.3.Правил и произвести выплату страхового обеспечения в установленные п.6.6. настоящих Правил сроки.

5.5.3. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленные сроки письменно сообщить Страхователю согласно пункту 7.3.Правил;

5.5.4 обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем.

6. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

6.1. При наступлении страхового случая Страхователь (застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или лицо, представляющее его интересы) при первой возможности обязан уведомить Страховщика любым доступным ему способом о наступлении страхового случая. Обратиться к Страховщику с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения не позднее двух месяцев.

6.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель, застрахованное лицо) предоставляет

Страховщику следующие документы:

6.2.1. В связи со страховыми случаями, предусмотренными п.п. 1.8.1.- 1.8.2 Правил:

- заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования (страховой полис);
- справку лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу страхового случая для неработающего Застрахованного лица либо листок о временной нетрудоспособности для работающего или иной медицинский документ, в котором должны быть указаны время, дата и обстоятельства страхового случая, диагноз, длительность лечения. Заверенные копии или оригиналы данных документов прилагаются к заявлению;
- при установлении инвалидности представляется справка МРЭК (медико-реабилитационной комиссии), копия которой прилагается к заявлению;
- при изнасиловании, кроме указанных выше документов – справка из следственных органов о факте происшествия, заключение судебно-медицинской экспертизы;
- акт о несчастном случае на производстве, если договор страхования заключен на условиях пунктов 1.11.2-1.11.4 Правил;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного лица;
- при страховании пассажиров и водителя транспортного средства дополнительно необходимо представить справку (ГАИ, РОВД) о ДТП.
- при коллективном страховании необходимо представить копию Приказа по предприятию, учреждению и т.п. о зачислении застрахованного лица на работу, копию листа трудовой книжки застрахованного лица с последней записью о зачислении на работу;
- при страховании по п.п. 1.11.8-1.11.9.Правил необходимо представить документы, подтверждающие посещение застрахованным лицом культурно-зрелищного, спортивного мероприятия и спортивно-оздоровительного учреждения, проживания в гостинице (билет, абонемент, квитанцию либо иной документ);
- документ, подтверждающий наличие договора между Страхователем и застрахованным лицом, при страховании Страхователем (юридическим лицом) своих клиентов.

6.2.2. В случае смерти застрахованного лица (п. 1.8.3 Правил):

- заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования (страховой полис);
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица, заверенная в установленном порядке, и копия свидетельства о праве на наследство, заверенная в установленном порядке, если Выгодоприобретателем являются наследники застрахованного лица;
- акт о несчастном случае на производстве, если смерть застрахованного лица наступила на производстве и договор страхования заключен на условиях п. 1.11.2.-1.11.4 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- при страховании пассажиров и водителя транспортного средства дополнительно необходимо представить справку (ГАИ, РОВД) о ДТП;
- при страховании по п.п. 1.11.8.-1.11.9 Правил. необходимо предоставить документы, подтверждающие посещение застрахованным лицом культурно-зрелищного, спортивного мероприятия и спортивно-оздоровительного учреждения, проживания в гостинице (билет, абонемент, квитанцию либо иной документ);
- заключение судебно-медицинской экспертизы, с указанием времени, когда произошло событие, оговоренное в п. 1.7.настоящих Правил;
- документ, подтверждающий наличие договора между Страхователем и застрахованным лицом, при страховании Страхователем (юридическим лицом) своих клиентов.

6.3. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования на основании акта о страховом случае (Приложение № 4), который составляется Страховщиком в течение 5 рабочих дней после получения Страховщиком всех документов, необходимых для выплаты страхового обеспечения (п.п. 6.2., 6.4. Правил).

6.4. Страховщик имеет право в срок, не позднее пяти рабочих дней после получения документов, перечисленных в п.п. 6.2. Правил, направить запрос в компетентные органы (судебные, следственные, медицинские и др.) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового случая.

6.5. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям (п.п. 1.8.1–1.8.3 Правил), произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной при заключении договора страховой суммы.

6.5.1. При страховании по варианту 1 размер страхового обеспечения

определяется:

- 6.5.1.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.8.1 Правил, - исходя из срока лечения застрахованного лица, в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения, но не более 35% от страховой суммы.
- 6.5.1.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.1.8.2.Правил - в зависимости от установленной группы инвалидности:
 - I группа инвалидности - 100% от страховой суммы ,
 - II группа инвалидности -100% от страховой суммы,
 - III группа инвалидности -60% от страховой суммы .
- 6.5.1.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.1.8.3.Правил (смерти застрахованного лица),- в размере страховой суммы, установленной договором страхования, за вычетом ранее выплаченных сумм.
- 6.5.2. При страховании по варианту 2 размер страхового обеспечения определяется:
 - 6.5.2.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.1.8.1.Правил,- по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения» (Приложение№ 5).
 - 6.5.2.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 1.8.2,Правил - в зависимости от установленной группы инвалидности:
 - I группа инвалидности - 100% от страховой суммы ,
 - II группа инвалидности - 100% от страховой суммы,
 - III группа инвалидности -60% от страховой суммы,за вычетом ранее выплаченных сумм.
 - 6.5.2.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.1.8.3.Правил (смерти застрахованного лица), страховое обеспечение определяется в размере страховой суммы, определенной договором страхования (за вычетом ранее выплаченных сумм).
 - 6.5.2.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного 1.8.3.Правил (смерти застрахованного лица) в течение одного года после окончания срока действия договора страхования по причинам, связанным с произошедшим несчастным случаем в период действия договора страхования, Выгодоприобретатель имеет право на получение страхового обеспечения в размере страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм.
- 6.6. Страховое обеспечение выплачивается по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) путем перечисления

во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте за счет получателя или наличными деньгами из кассы Страховщика в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае. Несовершеннолетнему лицу выплата страхового обеспечения производится только путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка с одновременным уведомлением об этом родителей, органов опеки и попечительства.

- 6.7. При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день уплаты (перечисления), выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день выплаты. Общая сумма выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев, исчисленных в иностранной валюте на день каждой выплаты по каждому страховому случаю, не может превышать страховой суммы, установленной в иностранной валюте.
- 6.8. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязаны возвратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на ее получение.
- 6.9. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня в размере 0,1% - юридическому лицу и 0,5% - физическому лицу за каждый день просрочки от неуплаченной в срок суммы.

7. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

- 7.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если:
- 7.1.1. страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь и актами законодательства не предусмотрено иное;
 - 7.1.2. Страхователь, Выгодоприобретатель или застрахованное лицо совершили умышленные действия, повлекшие наступление

страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

- 7.2. По договору страхования на основании настоящих Правил не подлежит возмещению моральный вред, причиненный застрахованному лицу, Страхователю либо Выгодоприобретателю.
- 7.3. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (застрахованное лицо или Выгодоприобретатель) не исполнили возложенную на них обязанность при первой возможности уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, 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.
- 7.4. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в срок, не позднее пяти рабочих дней после получения всех необходимых документов, и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.
- 7.5. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ.

- 8.1. Споры, вытекающие из отношений по добровольному страхованию от несчастных случаев, разрешаются судом (хозяйственным судом) в соответствии с его компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к правилам №7
добровольного страхования
от несчастных случаев

Страховые тарифы
по страхованию от несчастных случаев

I. Базовый (годовой) страховой тариф (% от страховой суммы)

С ответственностью	Базовый страховой тариф, %
в быту	0,8
на производстве и в быту	1,2
на время исполнения служебных обязанностей и время пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно	0,95
на время исполнения служебных обязанностей	0,9
на время поездки автомобильным, железнодорожным и водным, воздушным транспортом	0,7
на время поездки автомобильным транспортом пассажиров и водителя по паушальной системе	0,65
для спортсменов – на время проведения игр, соревнований, тренировок в спортивном комплексе, стадионе, спортивном лагере	2
на время проведения мероприятий культурно-зрелищными, спортивно-оздоровительными учреждениями	0,4
на время проживания в гостинице	0,3