

ПРАВИЛА №14
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ТУРИСТОВ
(КОМПЛЕКСНОЕ)

(согласованные с Министерством финансов Республики Беларусь 22.07.2019 №1176)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования туристов (комплексное) (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования туристов (комплексное) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователями).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

2.1. **несчастный случай** – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица;

2.2. **болезнь** – неожиданное изменение в состоянии организма застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни и требующее скорой и неотложной медицинской помощи, медицинской репатриации;

2.3. **хроническое заболевание** – заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями, симптомы которого проявились и (или) в связи с которыми имело место обращение за медицинской помощью до заключения договора страхования;

2.4. **обострение хронического заболевания** – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у застрахованного лица;

2.5. **скорая и неотложная медицинская помощь** – комплекс медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях физического здоровья застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, а также когда состояние застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства, в том числе проведения срочных (экстренных) хирургических вмешательств, (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях) до устранения угрозы жизни, приведения застрахованного лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской репатриации;

2.6. **медицинская эвакуация** – медицинская транспортировка в ближайшее от места нахождения застрахованного лица специализированное медицинское учреждение, которая осуществляется в

случае невозможности оказания медицинской помощи при угрозе жизни застрахованного лица по месту его пребывания;

2.7. медицинская репатриация – система мероприятий лечебно–эвакуационного обеспечения, цель которых транспортировка пострадавшего застрахованного лица из медицинского учреждения страны нахождения застрахованного лица для дальнейшего лечения в медицинском учреждении страны постоянного проживания, в сочетании с оказанием ему (при наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

2.8. репатриация останков – система мероприятий по подготовке тела умершего застрахованного лица к перевозке и транспортировке тела к месту захоронения в Республику Беларусь;

2.9. стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых по заболеваниям (состояниям), относящимся по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10–го пересмотра (МКБ – 10) к классу 11 блоку К00–К14 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей». Оказание помощи по иным заболеваниям (состояниям) рассматривается по настоящим Правилам на общих основаниях в рамках оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

2.10. неотложная стоматологическая помощь – болеутоляющее лечение, в рамках оказания стоматологической помощи, естественного зуба, включая его удаление, пломбирование, при травме, остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения);

2.11. срочное (экстренное) хирургическое вмешательство – это хирургическая операция, проводимая немедленно после постановки диагноза либо в течение 48 часов с момента установления диагноза, когда непроведение данного хирургического вмешательства создает угрозу жизни застрахованному лицу;

2.12. юридическая помощь – услуги, оказываемые организациями или физическими лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на такого рода деятельность, в случае предъявления застрахованному лицу претензий в соответствии с действующим уголовным, административным или гражданским законодательством страны пребывания застрахованного лица в результате причинения вреда его жизни или здоровью в связи с несчастным случаем или болезнью;

2.13. медицинское учреждение – медицинское учреждение или врач, имеющие специальное разрешение, полученное в соответствии с требованиями законодательства страны, где производится оказание

медицинской помощи застрахованному лицу, на оказание медицинской помощи (медицинских услуг);

2.14. сервисная служба (далее – ассистанс) – организация, которая на основании заключенного со страховщиком договора является его представителем за рубежом, предоставляет или организует, оплачивает медицинскую и иную помощь (услуги, работы, товары) на территории действия договора страхования;

2.15. активный отдых – альпинизм, скалолазание, маунтинбайк, катание на мотобайках, мопедах, мотоциклах, лыжах, сноуборде, рикше (моторикше), тук–туке, скутере, гироскутере, сигвейе, самокате (электросамокате), квадроцикле (мотовездеходе), гидроцикле, аквабайке (водном мотоцикле), снегоходе, ATV–машине, скейтбординг, охота, сафари, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, прыжки с парашютом, прыжки на тарзанке, водные лыжи, автогонки, мотогонки, рафтинг, геокешинг, спелеотуризм, каякинг, армрестлинг, дайвинг, рыцарские турниры, воздухоплавание;

2.16. туризм – организованное самостоятельно или с помощью субъектов туристической деятельности путешествие (поездка, передвижение, пребывание) физических лиц за пределы их места жительства (места пребывания) с туристической целью длящееся от 24 часов до одного года;

2.17. туристические цели поездки – отдых (оздоровление), познавательные экскурсии, без занятия трудовой, предпринимательской, иной приносящей доход деятельностью, оплачиваемой и (или) приносящей прибыль (доход) из источника в посещаемой стране (месте);

2.18. страна постоянного проживания застрахованного лица – иностранное государство, гражданином которого является застрахованное лицо или в котором имеет право постоянно проживать на основании официально выданных разрешительных документов (вид на жительство, green card и иные), а также иностранное государство, которое является более 1 (одного) года местом проживания застрахованного лица.

Если событие произошло на территории иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо, оно может быть признано страховым случаем, если страховщику будут предоставлены официальные документы о том, что указанное государство не является для иностранного гражданина страной постоянного проживания. Например, такими документами могут быть: вид на жительство в Республике Беларусь, документ о постановке на консульский учет граждан, постоянно проживающих за пределами государства, гражданами которого они являются.

2.19. транспортное средство – легковой, грузопассажирский автомобиль с разрешенной максимальной массой до 3,5 тонн,

микроавтобус с количеством посадочных мест до 9 (включая место водителя), зарегистрированный в Республике Беларусь и допущенный к участию в дорожном движении в установленном порядке;

2.20. дорожно–транспортное происшествие – происшествие с участием хотя бы одного находившегося в движении транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью физического лица, его имуществу либо имуществу юридического лица (далее – ДТП);

2.21. техническая авария – непредвиденная поломка транспортного средства, несвязанная с ДТП, вызывающая немедленную остановку транспортного средства и/или невозможность самостоятельного движения в соответствии с действующими правилами дорожного движения;

2.22. эвакуация транспортного средства – перемещение транспортного средства, неспособного передвигаться своим ходом (или когда самостоятельное передвижение запрещено правилами дорожного движения) с места технической аварии, ДТП к месту ремонта или стоянки;

2.23. стихийные бедствия и непредвиденные происшествия (для страховых случаев согласно подпунктам 8.7 и 8.9 пункта 8 настоящих Правил):

сильный ветер – движение воздушных масс атмосферы со скоростью ветра при порывах 15 м/с и более;

град – вид атмосферных осадков, сопровождающихся выпадением частичек льда шарообразной или неправильной формы, диаметром градин 6 мм и более;

сильный дождь – вид атмосферных осадков в виде капель воды в количестве не менее 15 мм за период не более чем сутки;

сильный снег – вид атмосферных осадков в виде мелких кристаллов льда в количестве не менее 15 мм за период не более чем сутки;

сильный мороз – достижение минимальной температуры воздуха минус 35 °С и ниже;

сильная жара – достижение максимальной температуры воздуха плюс 35 °С и выше;

высокий уровень воды – период повышенной влажности при половодьях, паводках, заторах, зажорах, обильном таянии снега, сильных дождях;

удар молнии – воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества и оказывает термическое, механическое или электрическое (атмосферное перенапряжение) воздействие, или вторичное воздействие грозового разряда, связанное с наведением высокого электрического потенциала с возникновением искрения;

землетрясение – подземные толчки и колебания почвы, связанные с естественными процессами в недрах земли силой от 1 балла и выше, зарегистрированные сейсмологической станцией;

оползень – скользящее смещение масс грунта по склону вниз под действием собственной тяжести;

другие неблагоприятные явления природы – явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред имуществу граждан;

пожар – неконтролируемое горение, возникшее вне специально предназначенных мест или вышедшее за пределы этих мест, способное к самостоятельному распространению и причиняющее материальный ущерб. Пожаром признается не любое возникновение огня (загорание), а его распространение;

взрыв – стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени;

падение деревьев – самопроизвольное падение деревьев, за исключением их падения в результате вмешательства человека, когда из-за их неосмотрительных действий (страхователя и других лиц) при спиливании и иных действиях происходит гибель или повреждение имущества;

падение летательных аппаратов (пилотируемых и непилотируемых);

падение метеоритов;

наезд транспортных средств;

нападение диких животных, птиц (кроме грызунов);

авария отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей – внезапное, непредвиденное повреждение (внезапная поломка, разрыв, внезапное замерзание) установок, устройств, труб или механизмов такой системы (сетей), находящихся непосредственно в помещениях, являющихся местом страхования, в результате чего нарушается нормальная работа этой системы (сетей). Не относится к аварии систем и сетей протекание воды из этих систем из-за происходящих естественных процессов, физического износа, а также в связи с некачественно выполненными работами либо примененными некачественными материалами (например, протекание воды из-за некачественных либо неправильно установленных прокладок, смесителя, шланга и т.п.);

авария внутренних водостоков, проникновение воды в результате проведения действий по ликвидации пожаров, проникновение воды через кровлю, межпанельные швы, трещины в стенах, стыках, углах;

выход из строя электротехники в результате перенапряжения в электросети. Выход из строя электротехники в результате

перенапряжения в электросети подтверждается документами организаций, осуществляющих подачу электроэнергии и (или) ремонт и техническое обслуживание электротехники. По данному риску возмещается ущерб при выходе из строя следующей электротехники:

компьютеров и оборудования к ним, электронной бытовой техники, бытовой и садовой электрической техники (приборов), электрического оборудования, за исключением сотовых телефонов, осветительных лампочек.

проникновение воды из соседних помещений – проникновение в помещения, являющиеся местом страхования, воды из помещений, не принадлежащих застрахованному лицу (выгодоприобретателю), в результате чего повреждается имущество застрахованного лица (выгодоприобретателя);

проникновение воды из соседних территорий – проникновение в помещения, являющиеся местом страхования, воды (пара), иных жидкостей из территорий, не принадлежащих застрахованному лицу (выгодоприобретателю), в результате чего повреждается домовладение застрахованного лица (выгодоприобретателя).

В соответствии с настоящими Правилами непредвиденным происшествием признается одномоментное внезапное воздействие перечисленных в настоящем пункте случаев (одного или нескольких) на застрахованное имущество, приведшее к его гибели или повреждению;

2.24. неправомерные действия третьих лиц – противоправные виновные действия третьих лиц (лиц, не являющихся субъектами страхования), факт совершения которых установлен компетентным органом и за которые законодательством предусмотрена уголовная или административная ответственность;

2.25. многоквартирный жилой дом – жилой дом, состоящий из двух и более квартир, входы в которые организованы из вспомогательных помещений жилого дома;

2.26. жилое помещение (квартира) – жилое помещение в многоквартирном жилом доме, предназначенное и пригодное для проживания граждан, состоящее из одной или нескольких жилых комнат, кухни и других подсобных помещений внутри квартиры, вход в которое организован из вспомогательных помещений жилого дома;

2.27. подсобные помещения – помещения, находящиеся внутри квартиры и предназначенные для хозяйственно–бытовых нужд проживающих (коридоры, санузлы, кладовые, прихожие, кухни и другие нежилые помещения);

2.28. вспомогательные помещения – помещения в многоквартирном жилом доме, расположенные вне квартиры и предназначенные для обеспечения эксплуатации жилого дома (вестибюли,

коридоры, галереи, лестничные марши и площадки, лифтовые холлы и т.п.);

2.29. жилое помещение (комната) в общежитии – жилое помещение (комната), выделенная для пользования одной семье;

При указании в договоре страхования жилого помещения на страхование принимается жилое помещение (квартира) в многоквартирном жилом доме, в том числе подсобные помещения в квартире и относящиеся к квартире наружные площадки (балконы, лоджии, террасы и т.п.): конструктивные элементы и элементы отделки, установленное оборудование внутри жилых и подсобных помещений (квартиры), а также относящихся к квартире наружных площадок (далее – квартиры); жилые помещения (комнаты) в общежитиях, выделенные для пользования одной семьи.

В составе жилого помещения принимается на страхование домашнее имущество.

Жилое помещение, в том числе домашнее имущество, считается застрахованным при нахождении его по адресу, указанному в договоре страхования как место страхования;

2.30. домовладение – многоквартирный жилой дом или садовый домик (дача) и строения, сооружения, пространственно не отделенные от их объема.

В соответствии с настоящими Правилами к домовладению относятся законченные строительством строения, в том числе незарегистрированные в установленном порядке, если они поставлены на постоянное место и имеют основные конструктивные элементы: фундамент, стены, крышу, двери и застекленные окна (при наличии оконных проемов), т.е. могут быть без отделки и оборудования. На страхование могут быть приняты только домовладения – строения капитального типа, относящиеся к таковым в соответствии с действующим в Республике Беларусь законодательством и требованиями технических нормативных правовых актов.

В составе домовладения принимается на страхование установленное оборудование (газовое, электрическое, сантехническое), а также инженерные коммуникации внутри строений (системы водоснабжения, отопления, электроснабжения, канализации).

В составе домовладения принимается на страхование домашнее имущество.

Домовладение, в том числе домашнее имущество, считается застрахованным при нахождении его по адресу, указанному в договоре страхования как место страхования;

2.31. пользователь жилым помещением, домовладением – физическое лицо, имеющее основанное на законодательстве или договоре

право пользования жилым помещением или домовладением.

При страховании ответственности в соответствии с подпунктами 8.8 и 8.10 пункта 8 настоящих Правил считается застрахованной ответственность всех пользователей жилым помещением или домовладением, указанным в договоре страхования, на которых такая ответственность может быть возложена (далее по тексту настоящих Правил – ответственное лицо);

2.32. домашнее имущество – предметы (вещи) домашней обстановки, обихода, хозяйства, быта и потребления, используемые в личном хозяйстве собственником и (или) членами его семьи, совместно проживающими и ведущими общее хозяйство, для удовлетворения бытовых и культурных потребностей данной семьи, находящиеся в указанном в договоре страхования:

– жилым помещением (в жилых и подсобных помещениях квартиры; вспомогательных помещениях индивидуального пользования (подвалах и т.п.) многоквартирного жилого дома, предназначенных для пользования одной семьей; в жилых помещениях (комнатах) общежитий, выделенных для пользования одной семьей) при условии, что имущество по принадлежности, хозяйственному назначению, использованию и условиям хранения может там находиться;

– домовладением, при условии, что имущество по принадлежности, хозяйственному назначению, использованию и условиям хранения может там находиться;

2.33. потерпевший – для страхового случая согласно подпункту 8.4 пункта 8 настоящих Правил – физическое лицо, жизни и (или) здоровью которого причинен вред в результате действия застрахованного лица, или физическое или юридическое лицо, имуществу которого причинен вред застрахованным лицом в результате действия; для страховых случаев согласно подпунктам 8.8 и 8.10 пункта 8 настоящих Правил – физическое или юридическое лицо, имуществу которого причинен вред застрахованным лицом (ответственным лицом) в результате действия или бездействия при пользовании указанным в договоре страхования жилым помещением или домовладением.

В случае повреждения (гибели) имущества потерпевшим является собственник этого имущества или иное лицо, которое в соответствии с законодательством или договором несет расходы по восстановлению данного имущества. Потерпевшим признается также лицо, к которому перешли права потерпевшего в порядке правопреемства (реорганизация юридического лица, смерть гражданина, переход права требования в порядке суброгации и другие случаи перемены лиц в обязательствах);

2.34. день страхового случая (для страховых случаев согласно подпунктам 8.7 – 8.10 пункта 8 настоящих Правил) – дата утраты (гибели),

повреждения имущества застрахованного лица (выгодоприобретателя) либо причинения вреда имуществу потерпевшего в результате событий, предусмотренных подпунктами 8.7 – 8.10 пункта 8 настоящих Правил, подтвержденная документами компетентных органов. При этом, если в документах указывается не конкретная дата события, а определенный период, то в таких случаях днем страхового случая признается последняя дата определенного периода либо дата обнаружения ущерба;

2.35. **близкий родственник** – супруг (супруга), дети (в том числе усыновленные), родители (в том числе усыновители), родные сестры и братья, внуки, бабки, деды;

2.36. **экстренная госпитализация** (для страхового случая согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил) – помещение физического лица в стационарное медицинское учреждение в условиях госпитализации с целью оказания медицинской помощи при острых нарушениях здоровья физического лица, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, а также когда состояние физического лица требует срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях) до устранения угрозы жизни, приведения физического лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской репатриации.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо (ответственное лицо, ответственное за застрахованное лицо), выгодоприобретатель.

4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, а также юридические лица независимо от организационно– правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

При страховании гражданской ответственности в соответствии с подпунктом 8.4 пункта 8 настоящих Правил считается застрахованной ответственность как самого застрахованного лица, так и лиц, которые в соответствии с законодательством несут ответственность за вред, причиненный застрахованным лицом (далее по тексту настоящих Правил – лицо, ответственное за застрахованное лицо);

5. Застрахованным лицом по настоящим Правилам может быть любое физическое лицо.

Застрахованное лицо при заключении договора страхования освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (ассистансом).

6. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил является медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу, или иное лицо, оказавшее помощь (услуги, работы, товары) застрахованному лицу, застрахованное лицо (при страховании несовершеннолетних – законный представитель застрахованного лица, а в случае смерти застрахованного лица – его наследники) при самостоятельной оплате расходов, или лицо, которое произвело оплату медицинской или иной помощи (услуг, работ, товаров), оказанной застрахованному лицу, в связи с наступлением страхового случая.

Выгодоприобретателем при наступлении страховых случаев согласно подпунктам 8.2 и 8.3, 8.6 пункта 8 настоящих Правил является застрахованное лицо (при страховании несовершеннолетних – законный представитель застрахованного лица, а в случае смерти застрахованного лица – его наследники) при самостоятельной оплате расходов в связи с наступлением страхового случая, лицо, которое произвело оплату помощи (услуг, работ, товаров), оказанной застрахованному лицу в связи с наступлением страхового случая, лицо, оказавшее помощь (услуги, работы, товары) застрахованному лицу в связи с наступлением страхового случая.

Выгодоприобретателем при наступлении страховых случаев согласно подпункту 8.4 пункта 8 настоящих Правил в части судебных расходов является застрахованное лицо (лицо, ответственное за застрахованное лицо), исполнившее решение суда в части оплаты судебных расходов, в связи с наступлением страхового случая в соответствии с заключенным договором страхования.

Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая согласно подпункту 8.5 пункта 8 настоящих Правил является застрахованное лицо (при страховании несовершеннолетних – законный представитель застрахованного лица, а в случае смерти застрахованного лица – его наследники).

Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая согласно подпунктам 8.7 и 8.9 пункта 8 настоящих Правил является лицо, имеющее основанный на законодательстве или договоре интерес в сохранении принятого на страхование имущества.

По риску наступления гражданской ответственности выгодоприобретателем является потерпевший.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектами страхования в зависимости от программы страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь

имущественные интересы страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя, ответственного лица, лица, ответственного за застрахованное лицо), связанные с:

причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в период его пребывания за границей Республики Беларусь;

возникновением расходов в результате наступления страховых случаев в соответствии с подпунктами 8.2, 8.3, 8.4 (в части судебных расходов), 8.6 пункта 8 настоящих Правил;

утратой (гибелью) или повреждением застрахованного имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении застрахованного лица или иного названного в договоре выгодоприобретателя;

ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения застрахованным лицом или иным лицом, на которых такая ответственность может быть возложена, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

8. Страховым случаем по настоящим Правилам в зависимости от программы страхования является:

8.1. причинение в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, повлекшее расходы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с:

оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи;

предоставлением медико–транспортной помощи;

со смертью застрахованного лица;

поиском и спасением застрахованного лица, если есть объективные основания полагать, что застрахованное лицо терпит бедствие;

другими услугами, которые были необходимы при наступлении страхового случая согласно подпункту 20.5 пункта 20 настоящих Правил.

8.2. факт понесения (либо необходимости осуществления) застрахованным лицом (выгодоприобретателем) расходов в связи с досрочным вынужденным возвращением застрахованного лица в Республику Беларусь в период действия договора страхования в связи со следующими обстоятельствами (далее – экстренные расходы по досрочному возвращению):

смертью застрахованного лица, когда необходима репатриация останков застрахованного лица в Республику Беларусь (в части расходов, не оплаченных (не подлежащих оплате) по страховому случаю согласно подпункту 8.1. пункта 8 настоящих Правил);

смертью близкого родственника застрахованного лица или близкого родственника супруга (супруги) застрахованного лица, находящегося

совместно с застрахованным лицом за границей, что потребовало возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь;

смертью, экстренной госпитализацией в отделение реанимации и интенсивной терапии близких родственников застрахованного лица или близкого родственника супруга (супруги) застрахованного лица, находящихся в Республике Беларусь, что потребовало возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь;

экстренной госпитализацией застрахованного лица, после окончания которой имеются медицинские противопоказания к продолжению поездки и (или) показано амбулаторное лечение или наблюдение, что потребовало возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь;

экстренной госпитализацией несовершеннолетнего ребенка застрахованного лица, находящегося совместно с ним за границей, после окончания которой имеются медицинские противопоказания к продолжению поездки и ему показано возвращение совместно с застрахованным лицом в Республику Беларусь;

повреждением (утратой, гибелью) имущества застрахованного лица вследствие пожара, стихийного бедствия, противоправных действий третьих лиц, техногенной аварии, дорожно-транспортного происшествия, что потребовало возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь;

непредвиденным происходящим в период действия страхования судебным разбирательством, в котором по решению судебных органов участвует застрахованное лицо, что потребовало возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь;

стихийным бедствием, техногенной аварией, боевыми действиями, гражданской войной, массовыми беспорядками, террористическим актом, в связи с которыми властями страны пребывания или органами Министерства иностранных дел Республики Беларусь официально объявлено предупреждение о необходимости покинуть страну;

8.3. факт понесения (либо необходимости осуществления) застрахованным лицом (выгодоприобретателем) расходов в связи со следующими обстоятельствами, наступившими в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь (далее – экстренные расходы в связи с утратой (задержкой)):

утратой паспорта застрахованного лица вследствие потери или хищения, независимо от способа совершения (кража, грабеж или разбой);

задержкой или отменой авиарейса более чем на 6 часов;

пропущенной пересадкой с одного авиарейса на другой в связи с опозданием первого рейса, если в течение более чем 6 часов перевозчиком не был предложен альтернативный вариант перевозки;

задержкой выдачи багажа более чем на 12 часов после установленного времени получения багажа;

заразным инфекционным заболеванием застрахованного лица, несовершеннолетнего ребенка застрахованного лица, близкого родственника застрахованного лица или близкого родственника супруга (супруги) застрахованного лица, в возрасте старше 60 лет, находящегося совместно с застрахованным лицом за границей, в связи с которым властями вокзала, аэропорта, авиакомпании официально запрещена посадка в транспортное средство и в связи с этим застрахованное лицо совместно с несовершеннолетним ребенком, близким родственником в возрасте от 60 лет вынуждено остаться в стране пребывания до получения разрешения на выезд;

8.4. факт причинения за границей Республики Беларусь в период действия договора страхования застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц (потерпевших), который повлек за собой наступление ответственности застрахованного лица (лица, ответственного за застрахованное лицо) и предъявление к застрахованному лицу (лицу, ответственному за застрахованное лицо) обоснованных требований о возмещении причиненного вреда. Требование признается обоснованным, если оно подлежит удовлетворению застрахованным лицом (лицом, ответственным за застрахованное лицо) в соответствии со вступившим в силу решением суда;

факт понесения расходов по возмещению застрахованным лицом (лицом, ответственным за застрахованное лицо) в соответствии со вступившим в силу решением суда судебных расходов в связи с причинением за границей Республики Беларусь в период действия договора страхования застрахованным лицом вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований застрахованному лицу (лицу, ответственному за застрахованное лицо) о возмещении причиненного вреда.

8.5. факт причинения в период действия договора страхования вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего расстройство здоровья застрахованного лица либо смерть застрахованного лица за границей Республики Беларусь;

8.6. факт понесения (либо необходимости осуществления) застрахованным лицом (выгодоприобретателем) расходов, связанных с оказанием технической помощи застрахованному лицу в отношении транспортного средства, указанного в договоре страхования за границей Республики Беларусь в период действия договора страхования в связи с технической аварией, ДТП с участием данного транспортного средства;

8.7. утрата (гибель) или повреждение в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей

Республики Беларусь застрахованного домовладения в результате стихийных бедствий и непредвиденных происшествий, неправомерных действий третьих лиц, которая влечет обязанность страховщика произвести выплату страхового возмещения застрахованному лицу (выгодоприобретателю);

8.8. факт причинения застрахованным лицом (ответственным лицом) в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь вреда имуществу потерпевших в результате пожара, взрыва в застрахованном на условиях настоящих Правил домовладении, проникновения воды с участка, находящегося в пользовании застрахованного (ответственного лица), связанного с эксплуатацией отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей, повлекший за собой предъявление обоснованных требований застрахованному лицу (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством подлежит удовлетворению (влечет ответственность застрахованного лица (ответственного лица) за причиненный вред);

8.9. утрата (гибель) или повреждение в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь застрахованного жилого помещения (квартиры) в результате стихийных бедствий и непредвиденных происшествий, неправомерных действий третьих лиц, которая влечет обязанность страховщика произвести выплату страхового возмещения застрахованному лицу (выгодоприобретателю);

8.10. факт причинения застрахованным лицом (ответственным лицом) в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь в результате действия или бездействия вреда имуществу потерпевших в результате пожара, взрыва, проникновения воды из жилых, подсобных помещений, находящихся в пользовании застрахованного лица (ответственного лица), а также из вспомогательных помещений, при использовании в соответствии с их назначением, ремонта, переустройства, перепланировки, переоборудования квартиры, аварии (внезапного повреждения, выхода из строя, поломки) отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей или иного инженерного оборудования этих помещений, а также залития, непосредственно связанного с использованием таких систем, сетей или оборудования, повлекший за собой предъявление обоснованных требований застрахованному лицу (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

Требование признается обоснованным, если оно в соответствии с законодательством подлежит удовлетворению (влечет ответственность

страхователя (ответственного лица) за причиненный вред).

9. Страхование по настоящим Правилам может осуществляться по следующим программам:

9.1. программа «Путешествие/Минимум». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1, 8.5 пункта 8 настоящих Правил;

9.2. программа «Путешествие/Минимум–Техно». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1, 8.5, 8.6 пункта 8 настоящих Правил.

9.3. программа «Путешествие/Стандарт». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1 – 8.5 пункта 8 настоящих Правил;

9.4. программа «Путешествие/Стандарт–Техно». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1– 8.6 пункта 8 настоящих Правил;

9.5. программа «Путешествие/Комфорт–1». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1 – 8.5, 8.7 и 8.8 пункта 8 настоящих Правил;

9.6. программа «Путешествие/Комфорт–2». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1 – 8.5, 8.9 и 8.10 пункта 8 настоящих Правил;

9.7. программа «Путешествие/Элит–1». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1– 8.8 пункта 8 настоящих Правил;

9.8. программа «Путешествие/Элит–2». Страховыми случаями являются случаи, указанные в подпунктах 8.1 – 8.6, 8.9 и 8.10 пункта 8 настоящих Правил.

10. Не признаются страховыми случаями по настоящим Правилам события:

10.1. наступившие в период пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь в связи с работой по найму (трудовому договору, контракту, гражданско–правовому договору) (за исключением служебной командировки, когда нанимателем выступает резидент Республики Беларусь и продолжительность командировки составляет не более 30 календарных дней); обучением, за исключением, когда продолжительность сессии, курсов, семинаров и т.п. составляет не более 30 календарных дней; обменом опытом по студенческим программам; постоянным проживанием; участием (подготовкой к участию) в соревнованиях (выступлениях);

10.2. произошедшие начиная с 31 (тридцать первого) дня непрерывного пребывания застрахованного лица за границей;

10.3. если событие наступило в период пребывания застрахованного лица за границей, начавшегося до заключения договора страхования;

10.4. наступившие в результате несчастных случаев, болезней либо их осложнений (последствий) произошедших с застрахованным лицом:

10.4.1. при попытке самоубийства застрахованного лица или его смерти в результате самоубийства, кроме случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

10.4.2. совершения застрахованным лицом правонарушения, за которое в соответствии с законодательством страны пребывания предусмотрена уголовная ответственность, что подтверждается компетентными органами;

10.4.3. при занятии застрахованным лицом активным отдыхом или во время его пребывания на горнолыжном курорте (не зависимо от целей пребывания и сезона), если данное обстоятельство не учтено страховщиком при расчете страховой премии.

11. Не признаются страховыми случаями по подпунктам 8.1, 8.5 пункта 8 настоящих Правил события, наступившие в результате:

11.1. несчастных случаев, болезней либо их осложнений (последствий) произошедших с застрахованным лицом:

11.1.1. до начала действия договора страхования;

11.1.2. в связи с потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, когда имеется прямая причинно – следственная связь между потреблением и наступившим состоянием застрахованного лица (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо когда несчастный случай (болезнь) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

11.1.3. в связи с неоконченным до начала действия страхования лечением; нарушением больничного режима; нарушением рекомендаций врача, в том числе, когда имелись противопоказания для совершения поездки;

11.1.4. управления застрахованным лицом транспортным средством, если это лицо не имело права управления транспортным средством данной категории (кроме лиц, проходящих обучение по программам подготовки (переподготовки) водителей транспортных средств), или находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо добровольно передало управление транспортным средством лицу, не

имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

11.2. следующих заболеваний, состояний, их осложнений (последствий), за исключением случаев, указанных в пункте 12 настоящих Правил:

11.2.1. психического расстройства и расстройства поведения (диагноз соответствует Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ – 10) классу 5 блоку F00–F99), травм и заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;

11.2.2. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза, хронического гепатита В, С, цирроза печени;

11.2.3. венерических заболеваний, иных заболеваний (инфекций), передаваемых половым путем;

11.2.4. онкологических заболеваний;

11.2.5. заболеваний крови опухолевой природы;

11.2.6. туберкулеза, саркоидоза, муковисцедоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

11.2.7. системных заболеваний соединительной ткани, недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита, болезни Бехтерева, аутоиммунных заболеваний (состояний);

11.2.8. аборта (миниаборта), беременности, родов, за исключением случаев, указанных в подпунктах 20.1.4 –20.1.5 пункта 20 настоящих Правил;

11.2.9. ортодонтических нарушений;

11.2.10. острой и хронической лучевой болезни;

11.2.11. хронических кожных заболеваний: псориаза, нейродермита, экземы;

11.2.12. хронической печеночной, почечной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

11.2.13. солнечных ударов, солнечных ожогов и иных острых изменений кожных покровов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, кроме случаев, когда данные состояния возникли у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно;

11.2.14. профессиональных заболеваний, кроме случаев, когда существовала угроза жизни застрахованного лица;

- 11.2.15. глубоких микозов, в том числе микозов ногтевых пластинок;
- 11.2.16. гельминтозов, педикулеза, чесотки.

12. Если заболевания, указанные в подпунктах 11.2.4 –11.2.7 пункта 11 настоящих Правил, впервые диагностированы в период действия договора страхования во время нахождения застрахованного лица за границей, страховщик оплачивает исключительно расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи застрахованному лицу (подпункт 20.1 пункта 20 настоящих Правил), остальные расходы по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил не оплачиваются.

При обращении застрахованного лица за оказанием скорой и неотложной медицинской помощью в связи с заболеваниями, состояниями (их осложнениями), указанными в подпункте 11.2 пункта 11, кроме указанных в подпунктах 11.2.4 –11.2.7 пункта 11 настоящих Правил, если страховщику, застрахованному лицу неизвестно об имеющемся диагнозе, оплачиваются исключительно расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи (подпункт 20.1 пункта 20 настоящих Правил) и только до установления диагноза, остальные расходы по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил не оплачиваются.

13. Размер страховых выплат по договору страхования по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил в связи с обострениями хронических заболеваний, когда заболевания не относятся к указанным в подпункте 11.2 пункта 11 настоящих Правил, повторными инфарктами миокарда, повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения, не может превышать в целом по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования 10% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил.

14. Не признаются страховыми случаями по подпунктам 8.2, 8.3 пункта 8 настоящих Правил расходы, в связи со следующими обстоятельствами:

14.1. совершением умышленного противоправного действия застрахованным лицом (близким родственником застрахованного лица), депортацией застрахованного лица (близкого родственника застрахованного лица);

14.2. добровольным досрочным возвращением застрахованного лица в Республику Беларусь до наступления обстоятельств, указанных в подпункте 8.2 пункта 8 настоящих Правил;

14.3. беременностью застрахованного лица (близкого родственника застрахованного лица, близкого родственника супруга (супруги) застрахованного лица);

14.4. иском и претензией по поводу владения, пользования и распоряжения транспортными средствами застрахованным лицом (близким родственником застрахованного лица, близким родственником супруга (супруги) застрахованного лица);

14.5. изменением расписания авиарейсов, поездов (иных видов транспорта), о которых в установленном порядке сообщалось перевозчиками не позднее даты начала поездки;

14.6. задержкой или отменой рейса в связи с заранее объявленной забастовкой;

14.7. перевозкой багажа по специальной договоренности с перевозчиком;

14.8. изъятием багажа полицией, таможенными службами или другими государственными органами, подозревающими пассажира в правонарушении;

14.9. задержкой, отменой, переносом чартерного рейса;

14.10. пропущенной пересадкой с одного авиарейса на другой, когда прибытие и посадка происходят в разных аэропортах;

14.11. когда время согласно билетам между прибытием авиарейса и объявлением начала регистрации на другой авиарейс составляет менее 2 часов;

14.12. отсутствием подтверждения авиаперевозчика о причинах задержки (отмены, переноса) и регулярности рейса;

14.13. утратой паспорта застрахованного лица: в результате оставления его в общественном месте без присмотра; при отсутствии подтверждения обращения в государственные органы по факту утери или хищения паспорта в период пребывания застрахованного лица за границей; паспорт находился не при застрахованном лице (его представителе) в момент утраты, за исключением случаев хранения в запертом сейфе;

15. Не признаются страховым случаям по подпункту 8.4 пункта 8 настоящих Правил расходы, в связи со следующими обстоятельствами:

15.1. возмещением морального вреда;

15.2. возмещением вреда, причиненного деловой репутации;

15.3. возмещением судебных расходов, понесенных застрахованным лицом (лицом, ответственным за застрахованное лицо), при отсутствии согласия страховщика на передачу застрахованным лицом (лицом, ответственным за застрахованное лицо) в суд дел по спорам с потерпевшими или в случае, когда вред причинен застрахованным лицом умышленно;

15.4. возмещением вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу в период действия договора страхования вследствие причин, которые имели место до вступления договора страхования в силу;

15.5. упущенной выгодой;

15.6. вред причинен застрахованным лицом при занятии профессиональной деятельностью;

15.7. вред причинен застрахованным лицом при управлении авто-, мото-, авиа- или водными транспортными средствами;

15.8. вред причинен застрахованным лицом при занятии застрахованным лицом активным отдыхом или во время его пребывания на горнолыжном курорте (не зависимо от целей пребывания и сезона), если данное обстоятельство не учтено страховщиком при расчете страховой премии;

15.9. вред причинен с помощью огнестрельного оружия и боеприпасов (кроме спортивного);

15.10. вред причинен в результате владения животными (кроме лошадей, собак и кошек);

15.11. вред причинен в момент нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

15.12. потерпевшие – родственники застрахованного лица;

15.13. вред (ущерб) причинен имуществу, переданному застрахованному лицу по доверенности;

15.14. вред (ущерб) причинен имуществу, которым являются:

– документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи;

– комнатные растения, цветочно-декоративные культуры, посеvy, посадки, ягодные и иные насаждения (включая саженцы и семена);

– изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней; золото, платина и серебро в самородках; монеты, ордена, медали, камни в виде минерального сырья, технические алмазы; зубные протезы;

– предметы имущества, имеющие культурные ценности, в том числе коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы.

16. Не признаются страховым случаем по подпункту 8.6 пункта 8 настоящих Правил события, наступившие:

16.1. при управлении транспортным средством лицом, не являющимся застрахованным лицом, кроме случаев, когда застрахованное лицо передало право управления транспортным средством в установленном порядке лицу, находящемуся совместно с ним за границей;

16.2. при управлении транспортным средством застрахованным лицом или лицом, получившим от застрахованного лица право управления, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо при передаче застрахованным лицом

права управления лицу, не имеющему соответствующих документов на право управления;

16.3. при использовании транспортного средства в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях и испытаниях;

16.4. при эксплуатации неисправного транспортного средства (в соответствии с перечнем неисправностей транспортных средств и условий, при которых запрещается участие в дорожном движении, определенном Правилами дорожного движения Республики Беларусь);

16.5. при эксплуатации транспортного средства, не прошедшего в установленном порядке государственный технический осмотр;

16.6. в части расходов, подлежащих возмещению по иным видам страхования, как добровольного, так и обязательного.

17. По настоящим Правилам не принимаются на страхование (страхование не действует) по подпунктам 8.7 – 8.10 пункта 8 настоящих Правил:

- документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи;
- комнатные растения, цветочно–декоративные культуры, посевы, посадки, ягодные и иные насаждения (включая саженцы и семена);
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней; золото, платина и серебро в самородках; монеты, ордена, медали, камни в виде минерального сырья, технические алмазы; зубные протезы;
- предметы имущества, имеющие культурные ценности, в том числе коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы;
- другие виды имущества, страхование которого проводится на условиях других правил (правил страхования животных, транспортных средств (кроме велосипедов), водных и воздушных судов);
- аварийные и (или) подлежащие сносу помещения, строения;
- жилые помещения (квартиры), жилой дом или садовый домик (дача), подлежащие переоборудованию под нежилые;
- хозяйственные (подсобные и дворовые) постройки, расположенные отдельно от жилого дома или садового домика (дачи);
- помещения, строения, имеющие физический износ 70 и более процентов;
- предметы (вещи, оборудование и др.), которые используются для выполнения работ и услуг, связанных с предпринимательской или иной деятельностью, изделия производственно–технического назначения, а также предметы, предназначенные на продажу, т.е. не используются для удовлетворения бытовых и культурных потребностей данной семьи;
- домашнее имущество, которое находится в местах общего пользования (т.е. местах, предназначенных для пользования нескольких семей, например, в коридорах, сушилках, подвальных помещениях,

лестничных площадках, колясочных и т.д.); в помещениях, находящихся в аварийном состоянии.

18. По настоящим Правилам не принимается на страхование по подпунктам 8.8 и 8.10 пункта 8 настоящих Правил гражданская ответственность при пользовании помещениями, строениями, если они:

- являются аварийными;
- подлежат сносу или переоборудованию под нежилые;
- имеют физический износ 70 и более процентов.

19. Не признаются страховыми случаи в соответствии с подпунктами 8.7– 8.10 пункта 8 настоящих Правил, если:

19.1. факты стихийных бедствий, непредвиденных происшествий, неправомерных действий третьих лиц не подтверждены соответствующими документами компетентных органов, за исключением случаев, предусмотренных в подпункте 46.13 пункта 46 настоящих Правил;

19.2. гибель или повреждение имущества произошли из–за естественных процессов, физического износа, гниения, брожения, окисления, ржавления, образования плесени, домового гриба, грибка, появления конденсата, сырости, выветривания, усыхания, обветшания, старения, выгорания, потери теплопроводности материалов и конструкций;

19.3. событие произошло из–за воздействия сквозняков или проникновения воды в виде атмосферных осадков через незакрытые двери, окна, форточки; любого воздействия воды на наружные площадки, относящиеся к квартире, за исключением проведения действий по ликвидации пожара;

19.4. не были приняты меры к восстановлению имущества, поврежденного в результате страхового случая, по которому ранее страховщиком произведена страховая выплата;

19.5. ущерб имуществу нанесен грызунами либо насекомыми;

19.6. события, за которые несет ответственность застрахованное лицо (ответственное лицо, выгодоприобретатель), возникли вследствие нарушений строительных норм и правил (за исключением случаев возникновения пожара) или замерзания в строениях отопительных систем, водопроводных и канализационных сетей, если нарушены условия эксплуатации и использования этих систем;

19.7. требование о возмещении морального вреда.

20. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.1 пункта 8 настоящих Правил страховщик оплачивает следующие расходы:

20.1. связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи:

20.1.1. по оказанию медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, проведению необходимых клиничко–диагностических исследований, реанимационных мероприятий, срочных (экстренных) хирургических вмешательств;

20.1.2. по приобретению необходимых для оказания скорой и неотложной помощи лекарственных средств, перевязочных и иммобилизационных материалов, стандартных вспомогательных индивидуальных средств для передвижения застрахованного лица;

20.1.3. по однократно оказанной неотложной стоматологической помощи за весь период действия договора страхования (одно обращение за весь период действия договора страхования) в размере не более 100 евро в отношении застрахованного лица;

20.1.4. по оказанию помощи застрахованной женщине в случае самопроизвольного аборта (миниаборта), если он произошел в связи с несчастным случаем;

20.1.5. по оказанию помощи застрахованной женщине в связи с нормально или патологически протекающей беременностью или патологически протекающими родами, если имелась угроза жизни застрахованной женщине;

20.1.6. по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу при проведении медицинской репатриации.

20.2. связанные с оказанием застрахованному лицу медико–транспортной помощи:

20.2.1. по медицинской эвакуации застрахованного лица для оказания экстренной госпитализации или скорой и неотложной медицинской помощи. По решению страховщика перевозка застрахованного лица до медицинского учреждения может осуществляться автомобилем – такси;

20.2.2. по выезду врача – специалиста к застрахованному лицу;

20.2.3. по выезду врача – специалиста к застрахованному лицу в случаях, когда проводимое на месте лечение безрезультатно, а больной не транспортабелен;

20.2.4. по медицинской эвакуации застрахованного лица в другое медицинское учреждение, вызову врача – специалиста из другого медицинского учреждения. Решение о проведении таких мероприятий принимается медицинским учреждением, ассистансом по согласованию со страховщиком;

20.2.5. по медицинской репатриации.

Страховщик принимает решение о репатриации в соответствии с письменным заключением лечащего врача застрахованного лица. Страховщик для оценки физического состояния застрахованного лица, которому требуется медицинская репатриация по заключению лечащего

врача, может направить своего представителя для принятия решения о репатриации непосредственно в медицинском учреждении, в котором находится застрахованное лицо.

При проведении медицинской репатриации страховщиком оплачиваются расходы по репатриации как за пределами Республики Беларусь, так и на её территории до ближайшего государственного учреждения здравоохранения Республики Беларусь по профилю заболевания для дальнейшего стационарного лечения.

При проведении медицинской репатриации иностранного гражданина, если медицинская репатриация будет производиться не на территорию Республики Беларусь, страховщиком оплачиваются расходы по репатриации до аэропорта (вокзала), откуда застрахованное лицо будет репатрировано далее. Расходы, понесенные после медицинской репатриации застрахованного лица, не возмещаются (не оплачиваются) страховщиком по договору страхования.

Страховщик, руководствуясь состоянием здоровья застрахованного лица, самостоятельно определяет необходимость предоставления медицинского работника (работников) или иного лица для сопровождения застрахованного лица. При выборе вида транспорта, рейса, класса проезда страховщик руководствуется состоянием здоровья застрахованного лица, продолжительностью проезда и его стоимостью.

При совместном проезде застрахованного лица и сопровождающего его медицинского работника (работников) либо иного сопровождающего лица страховщик оплачивает расходы на проезд сопровождающего лица (лиц), включающие в себя стоимость проезда в обе стороны и проживание в гостинице (не более категории *** (три звезды)), связанное с ожиданием обратного рейса.

Застрахованное лицо, а в случае, если застрахованное лицо является несовершеннолетним, недееспособным, ограниченно дееспособным лицом либо находится в состоянии, когда не имеет возможности самостоятельно принимать решение (кома, отсутствие речи) – его законные представители, имеют право отказаться от предлагаемой медицинской репатриации. Отказ от проведения медицинской репатриации может быть направлен страховщику письменно, электронным либо СМС сообщением, а также может быть сделан по телефону, при условии, что телефонный разговор записан и имеется возможность установить, что отказ исходит от застрахованного лица или его законного представителя.

После получения страховщиком отказа от медицинской репатриации все дальнейшие расходы застрахованного лица, связанные со страховым случаем, оплачиваются застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая (размер страховой выплаты), превышает установленную страховую сумму в отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу медико–транспортной помощи, в пределах его страховой суммы по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил.

20.3. связанные со смертью застрахованного лица:

20.3.1. на проведение патологоанатомического вскрытия;

20.3.2. на проведение секции, бальзамирования тела;

20.3.3. на приобретение необходимой для проведения репатриации тела (останков) или погребения одежды;

20.3.4. на приобретение гроба (урны для праха) для международной перевозки;

20.3.5. на проведение кремации, если родственники застрахованного лица письменно уведомили страховщика о необходимости проведения данной процедуры, за исключением расходов на ритуальные услуги (приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание и т.п.).

Расходы, указанные в подпункте 20.3.5 настоящего пункта Правил, оплачиваются по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.1, 8.2 пункта 8 настоящих Правил, только, если они были предварительно (до проведения кремации) согласованы со страховщиком.

Расходы, указанные в подпунктах 20.3.2 – 20.3.5 настоящего пункта Правил, оплачиваются по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.1, 8.2 пункта 8 настоящих Правил, только, если они были произведены в стране, где произошел страховой случай. Данные расходы не оплачиваются, если в стране, где произошел страховой случай, проживают близкие родственники застрахованного лица;

20.3.6. по проведению репатриации тела (останков):

20.3.6.1. по репатриации тела (останков) застрахованного лица в Республику Беларусь с согласия его родственников в населенный пункт Республики Беларусь, где будет производиться захоронение тела (останков);

20.3.6.2. по проведению репатриации тела (останков) застрахованного лица до аэропорта (вокзала), откуда тело будет репатрировано к месту захоронения, если захоронение тела (останков) будет производиться не на территории Республики Беларусь.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, превышает страховую сумму, установленную в

отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные со смертью застрахованного лица в пределах его страховой суммы по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил.

В случае смерти застрахованного лица страховщик осуществляет взаимодействие с соответствующими учреждениями Министерства иностранных дел Республики Беларусь за границей для подготовки документов, касающихся репатриации тела (останков) застрахованного лица.

В случае смерти застрахованного лица, у которого отсутствуют дееспособные родственники, либо когда страховщик не получил согласия на проведение репатриации тела (останков) застрахованного лица от родственников застрахованного лица, страховщик принимает решение о захоронении тела (останков) по согласованию с Министерством иностранных дел Республики Беларусь в той стране, где произошел страховой случай.

Подготовка тела (останков) к международной перевозке осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания застрахованного лица.

20.4. связанные с поиском и спасением застрахованного лица:

20.4.1. работа поисково–спасательных служб;

20.4.2. использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов.

Размер страховых выплат по договору страхования в связи с поиском и спасением застрахованного лица (в т.ч. работа поисково–спасательных служб, использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов) в целом по договору страхования не может превышать 10% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил.

20.5. страховщик дополнительно оплачивает следующие расходы:

20.5.1. по возвращению в Республику Беларусь несовершеннолетних детей (до 18 лет) и (или) недееспособных (ограниченно дееспособных) совершеннолетних членов семьи застрахованного лица, которые в результате страхового случая остались без присмотра и не имеют возможности самостоятельно находится в стране пребывания застрахованного лица. В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд, проживание в гостинице (но не более категории ***(три звезды)) связанное с ожиданием рейса;

20.5.2. по выезду и пребыванию одного близкого родственника несовершеннолетнего застрахованного лица, если застрахованное лицо находится за границей без сопровождения близкого родственника, в случае госпитализации застрахованного лица в отделение реанимации или интенсивной терапии либо его смертью. В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд автомобильным, железнодорожным, авиационным транспортом, проживание в гостинице, но не более 5 суток. Класс проезда, комфортабельность гостиницы определяется страховщиком;

20.5.3. по пребыванию одного родителя (иного законного представителя за границей) в палате совместно с застрахованным ребенком в возрасте до 3 лет включительно;

Расходы, указанные в подпунктах 20.5.1–20.5.3 настоящего пункта Правил, оплачиваются в целом по договору страхования по застрахованному лицу в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил;

20.5.4. на юридическую помощь, необходимую застрахованному лицу, в связи с произошедшим страховым случаем, такая помощь оплачивается в размере, в целом по договору страхования не превышающем 5% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица по страховому случаю согласно подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил;

20.5.5. на телефонную (факсимильную, интернет) связь со страховщиком, ассистансом страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай (возмещаются расходы по оплате счетов телекоммуникационных компаний (интернет–операторов) при предъявлении соответствующих распечаток: телефонных звонков, содержащих сведения о номере вызываемого абонента, продолжительности и стоимости звонка с подтверждением оплаты услуг связи; интернет–трафика, содержащих сведения, позволяющие страховщику установить дату, время, стоимость интернет соединений абонента со страховщиком, ассистансом страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь, с подтверждением оплаты интернет услуг).

Расходы, указанные в подпункте 20.5.5. настоящего пункта Правил оплачиваются в целом по договору страхования в отношении застрахованного лица в размере, не превышающем 50 евро.

21. Страховщик при наступлении страхового случая по подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил не оплачивает следующие расходы:

21.1. понесенные без согласия страховщика, ассистанса, за исключением случаев, когда выгодоприобретатель самостоятельно оплатил расходы в размере не более 500 евро;

21.2. по поводу заболеваний, состояний, их осложнений (обострений, последствий), указанных в пунктах 12 и 13 настоящих Правил, сверх установленных в указанных пунктах пределах;

21.3. за оказанные медицинские услуги учреждениями (лицами), не имеющими соответствующего разрешения на их оказание согласно законодательству страны, на территории которой услуги оказывались;

21.4. лечение обострения хронического заболевания, которое вызвано нарушением режима или назначенного лечащим врачом курса лечения;

21.5. лечение осложнений, полученных в результате лечения несчастного случая или болезни, которые в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями;

21.6. лечение, медицинские услуги, приобретение медикаментов, которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни, а также приобретение медикаментов до обращения за медицинской помощью, кроме приобретения жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных средств при условии, что далее последовало обращение застрахованного лица за медицинской помощью и приобретение данных медикаментов обосновано медицинскими показаниями;

21.7. медицинские услуги, являющиеся частью текущего (планового) обследования или проверки состояния здоровья, включая выдачу медицинских справок и результатов обследований;

21.8. проведение клинико–диагностического обследования, если впоследствии будет установлено, что несчастный случай или болезнь не является в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем;

21.9. оказание услуг и лечение в санатории, профилактории, бальнеолечение, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

21.10. оказание услуг по реабилитационно–восстановительному лечению, в том числе физиотерапии, нетрадиционными методами лечения (иглорефлексотерапией, мануальной терапией, гирудотерапией, апитерапией и т.д.);

21.11. проведение профилактических мероприятий, в том числе прививки, кроме прививок от столбняка, бешенства, проводимых в экстренном порядке при наступлении страхового случая;

21.12. проведение планового обследования зрения и слуха, рефракции глаза, а также приобретение очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

21.13. проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) операций, относящихся к челюстно–лицевой хирургии;

21.14. проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) пластических операций (пластическая хирургия);

21.15. проведение стоматологического лечения, за исключением случаев, указанных в подпункте 20.1.3 пункта 20 настоящих Правил;

21.16. приобретение протезов, протезирование, в том числе зубов, применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов;

21.17. удаление мозолей, бородавок, натоптышей;

21.18. ортопедическое лечение плоскостопия, лечение деформированных и вросших ногтей стоп, кистей, в том числе приобретение супинаторов, вкладышей для коррекции стопы;

21.19. проведение психотерапии, аутотренинга, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;

21.20. приобретение препаратов и средств контроля над рождаемостью, проведение искусственного оплодотворения, операций по изменению пола, лечение бесплодия, половых расстройств;

21.21. проведение литотрипсии, эндопротезирования;

21.22. проведение операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда в результате несчастного случая у застрахованного лица имелась угроза жизни, а также проведение аорто–коронарного шунтирования, установки кава–фильтров, проведение ангиопластики, стентирования сосудов, кроме случаев, когда указанные операции проводились в экстренном порядке при наличии угрозы жизни застрахованного лица;

21.23. услуги, превосходящие по стоимости среднерегиональную стоимость конкретной услуги или медицинского препарата, взимаемую в том месте, где таковые услуги предоставлены;

21.24. расходы, указанные в подпунктах 20.3.2 – 20.3.5 пункта 20 настоящих Правил, если в стране, где произошел страховой случай, проживают близкие родственники застрахованного лица;

21.25. медицинские услуги, связанные с удалением серных пробок из слухового прохода;

21.26. проведение перевязок, повторных приемов врача, снятие швов, гипса, кроме случаев, когда они проведены с согласия страховщика. Повторные приемы врача не организуются, не согласовываются и не оплачиваются страховщиком в случаях, когда первый прием не состоялся в связи с тем, что застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному при сообщении о страховом случае на момент визита врача, либо после согласования даты и времени визита врача страхователь (застрахованное лицо) отказался от оказания медицинской помощи;

21.27. проведение исследований при помощи компьютерной томографии, магнитно – резонансной томографии, кроме случаев, когда указанные исследования проведены с согласия страховщика.

22. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.2 пункта 8 настоящих Правил возмещаются следующие расходы:

22.1. по проведению репатриации тела (останков) застрахованного лица в соответствии с подпунктом 20.3 пункта 20 настоящих Правил в части расходов, не возмещаемых согласно подпункту 8.1. пункта 8 настоящих Правил;

22.2. по медицинской репатриации застрахованного лица, несовершеннолетнего ребенка застрахованного лица, находящегося совместно с ним за границей в соответствии с подпунктом 20.2.5. пункта 20 настоящих Правил в части расходов, не возмещаемых согласно подпункту 8.1. пункта 8 настоящих Правил;

22.3. стоимость проездного билета эконом – класса, не оплаченного в рамках расходов по медицинской репатриации согласно подпункту 20.2.5. пункта 20 настоящих Правил.

23. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.3 пункта 8 настоящих Правил возмещаются следующие расходы в отношении каждого названного в договоре страхования застрахованного лица:

23.1. стоимость изготовления и пересылки временного свидетельства либо изготовление иного документа, удостоверяющего личность, для возвращения в Республику Беларусь (указанные расходы возмещаются в связи с утратой паспорта застрахованного лица). Расходы, указанные в подпунктах 23.2–23.5 настоящего пункта в связи с утратой паспорта не возмещаются;

23.2. приобретение предметов личной гигиены, лекарств, требующих постоянного приема (применения) и оставленных в багаже, но не более 50 евро;

23.3. проживание в гостинице (категории не более*** (три звезды)) на время ожидания рейса, но не более 300 евро;

23.4. оплата транспорта аэропорт – город – аэропорт, вокзал – город – вокзал, но не более 50 евро;

23.5. расходы на питание, в том числе безалкогольные напитки, в связи с ожиданием рейса в пределах 10 евро в сутки, но не более 30 евро по договору страхования.

24. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.6 пункта 8 настоящих Правил страховщик оплачивает следующие расходы:

24.1. по эвакуации транспортного средства при технической аварии, ДТП до ближайшей станции технического обслуживания (СТО) или

стоянки. Транспортные средства с действующей технической гарантией доставляются в ближайший сервисный центр, имеющий авторизацию данной марки;

24.2. по оказанию технической помощи в случае необходимости замены колеса, в случае разрядки аккумулятора.

25. Причинение вреда нескольким потерпевшим в результате одного события рассматривается как один страховой случай для случаев, указанных в подпунктах 8.4, 8.8, 8.10 пункта 8 настоящих Правил.

26. Договор страхования действует:

26.1. в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.1–8.6 пункта 8 настоящих Правил, за границей Республики Беларусь в стране (группе стран), указанных в договоре страхования, а также в странах по пути следования застрахованного лица в страну (группу стран) пребывания и обратно. Действие договора не распространяется на территорию Республики Беларусь и на территорию страны (стран) постоянного проживания застрахованного лица, а также в странах Северной Америки, Южной Америки, Африки (за исключением Туниса, Марокко, Египта), Австралии, стран Азии (за исключением Вьетнама, Грузии, Израиля, Индии, Индонезии, Катара, Кипра, Китая, ОАЭ, Сингапура, Таиланда, Турции, Шри-Ланки, Японии).

Страховщик заключает договоры страхования с действием на территории тех иностранных государств, где имеется возможность самостоятельно либо через своего представителя на основании заключенного договора урегулировать убытки.

26.2. в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил на территории Республики Беларусь во время пребывания застрахованного лица за границей, когда в отношении застрахованного лица действует страхования защита согласно подпункту 26.1 настоящего пункта настоящих Правил.

27. Договор страхования действует в пределах сроков, на которые он заключен, во время пребывания застрахованного лица в пределах страны (группы стран), указанных в договоре страхования, а также в странах по пути следования застрахованного лица в страну (группу стран) пребывания и обратно.

Страхование начинает действовать с момента пересечения застрахованным лицом (выгодоприобретателем) Государственной границы Республики Беларусь.

Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей, при указании в договоре срока пребывания, отличного по количеству дней от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. В остальных случаях, а также когда в территорию действия договора

страхования входят иностранные государства, при пересечении государственной границы которых не ставятся отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица, срок фактического пребывания застрахованного лица за границей отсчитывается с даты начала действия договора страхования.

Страхование действует в течение первых 30 календарных дней с даты пересечения застрахованным лицом Государственной границы Республики Беларусь на период каждой поездки застрахованного лица, но не более установленного договором страхования срока пребывания застрахованного лица за границей в период действия договора страхования. В случае непрерывного пребывания застрахованного лица за границей более 30 календарных дней действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие начиная с 31 дня непрерывного пребывания застрахованного лица за границей.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

28. Страховая сумма (лимит ответственности) – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая (далее – страховая сумма). Страховая сумма по настоящим Правилам устанавливается в евро.

29. Размер страховой суммы, устанавливается:

по страховым случаям согласно подпунктам 8.1, 8.5 пункта 8 настоящих Правил общая страховая сумма в размере 40 000 евро;

по страховым случаям согласно подпунктам 8.2, 8.3 пункта 8 настоящих Правил общая страховая сумма в размере 5 000 евро;

по страховому случаю согласно подпункту 8.4 пункта 8 настоящих Правил 5 000 евро;

по страховому случаю согласно подпункту 8.6 пункта 8 настоящих Правил 5 000 евро;

по страховым случаям согласно подпунктам 8.7, 8.8 пункта 8 настоящих Правил общая страховая сумма в размере 10 000 евро;

по страховым случаям согласно подпунктам 8.9, 8.10 пункта 8 настоящих Правил общая страховая сумма в размере 10 000 евро.

Итого общая страховая сумма для программы на одно застрахованное лицо составляет:

- «Путешествие/Минимум» 40 000 евро;
- «Путешествие/Минимум–Техно» 45 000 евро;
- «Путешествие/Стандарт» 50 000 евро;
- «Путешествие/Стандарт–Техно» 55 000 евро;
- «Путешествие/Комфорт–1» 60 000 евро;
- «Путешествие/Комфорт–2» 60 000 евро;

- «Путешествие/Элит–1» 65 000 евро;
- «Путешествие/Элит–2» 65 000 евро.

Если страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких застрахованных лиц, страховые суммы устанавливаются отдельно на каждое застрахованное лицо согласно программе страхования и указываются в договоре страхования или списке застрахованных лиц (Приложения 3, 4 к настоящим Правилам).

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

30. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и утвержденные локальным правовым актом страховщика корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, применяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска. Расчет премии производится исходя из количества дней страхования (дней пребывания за границей, когда срок пребывания за границей меньше срока действия договора страхования).

Страховая премия исчисляется в валюте страховой суммы. Страховая премия уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страховой премии, а также может быть уплачена в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

Страховая премия, подлежащая уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения.

Страховая премия, подлежащая уплате в белорусских рублях, округляется до двух знаков после запятой в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При страховании нескольких застрахованных лиц страховая премия определяется в отношении каждого застрахованного лица. Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица.

31. Страховая премия по договору уплачивается страхователем одновременно при заключении договора страхования.

Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика (его представителя), в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными деньгами в кассу страховщика (его представителя) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

32. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

при уплате страховой премии с использованием банковских платежных карточек – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по счету.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

33. Договор страхования заключается по страховым программам, указанным в пункте 9 настоящих Правил.

Договор страхования страхователем – предприятием заключается на основании письменного заявления (Приложение 2 к настоящим Правилам) и приложенного к нему списка застрахованных лиц (Приложение 3 к настоящим Правилам), страхователем – физическим лицом на основании устного заявления либо по усмотрению страховщика на основании письменного заявления (Приложение 5 к настоящим Правилам).

Заявление страхователя после заключения договора страхования становится его неотъемлемой частью.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

34. Договор страхования заключается без осмотра имущества, если страховщик не заявил об ином.

35. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 дня до 1 года (365 (366) дней) включительно.

36. Договор страхования вступает в силу:

36.1. при безналичной уплате страховой премии, в том числе при уплате страховой премии с использованием банковских платежных карточек – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии;

36.2. при уплате страховой премии наличными деньгами – со дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии.

В случае если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страховой премии наличными деньгами, в договоре страхования указывается время (часы, минуты) вступления в

силу договора страхования;

Страхование в соответствии с подпунктами 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил распространяется на случаи, происшедшие не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем вступления договора страхования в силу.

37. Страхователь до начала срока действия договора страхования либо до начала поездки может обратиться к страховщику с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования. Страховщик вправе внести изменения и (или) дополнения в договор страхования.

При внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования, влекущих необходимость доплаты страховой премии, страхователь производит полученную при перерасчете страховой премии доплату одновременно при заключении Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования.

Внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования производится с взаимного согласия страхователя и страховщика.

38. Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен 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 страхового полиса, подписанного ими, после уплаты страховщику страховой премии или первой ее части (далее – договор страхования).

При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

Изменения и (или) дополнения в договор страхования оформляются путем заключения Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования. Договор о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования подписывается страхователем и страховщиком.

Если внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования влечет увеличение размера страховой премии, изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии.

В случае утраты страхового полиса страхователем или замены им паспорта в период действия страхового полиса, страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается не действительным и страховые выплаты по нему не производятся.

39. Страхователь может в любое время отказаться от договора страхования до начала его действия при условии, что в паспорте у застрахованного лица отсутствует действующая виза, приходящаяся на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну (страны), указанную в договоре страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии производится только при предоставлении страхователем оригинала паспорта, договора страхования (страхового полиса) и заявления. Возврат страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня подачи страхователем заявления с необходимыми документами.

40. Договор страхования прекращается в случаях:

40.1. истечения срока действия договора страхования;

40.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

40.3. ликвидации страхователя – юридического лица, прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

40.4. смерти застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

40.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относятся: отказ в выдаче визы, аннулирование визы, невозможность выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования по уважительным причинам (подтвержденным документально), окончание срока действия визы, досрочное возвращение в Республику Беларусь по уважительным причинам, подтвержденным документально;

40.6. по соглашению сторон.

Если страхователь не имел оснований для досрочного прекращения договора страхования в соответствии подпунктами 40.3 – 40.6 настоящего пункта, но застрахованное лицо не выехало за границу в течение действия договора страхования либо пребывало за границей меньшее количество дней, чем указано в договоре страхования (вернулось ранее установленного в договоре страхования срока), страхователь может до истечения срока действия договора страхования подать заявление о досрочном прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии).

41. Для всех случаев устанавливается следующий порядок подачи заявления о досрочном прекращении договора страхования и возврате страховой премии (части страховой премии), уплаченной по договору страхования.

Заявление страхователь подает страховщику до истечения срока действия договора страхования. Вместе с заявлением страхователь представляет паспорт застрахованного лица и иные необходимые документы, подтверждающие основания для досрочного прекращения договора страхования и возврата страховой премии (части страховой премии). Таким документами могут быть: отказ в выдаче визы, окончание срока действия визы, медицинские документы, иные документы компетентных органов, подтверждающие наступление обстоятельств, не относящихся к страховому случаю, в связи с которыми застрахованное лицо не имеет возможности выехать за границу либо в связи с которыми застрахованное лицо было вынуждено досрочно вернуться из-за границы, договор страхования иностранной страховой организации и т.п.

Страховщик не рассматривает заявления страхователя, поданные страховщику после окончания действия договора страхования.

Возврат страховой премии (ее части) осуществляется страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов.

При досрочном прекращении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование по договору страхования.

Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей, при указании в договоре срока пребывания, отличного по количеству дней от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. В остальных случаях, а также когда в территорию действия договора страхования входят иностранные государства, при пересечении государственной границы которых не ставятся отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица, срок действия договора страхования (срок фактического пребывания застрахованного лица за границей) отсчитывается с даты начала действия договора страхования и до даты прекращения действия договора страхования.

Страховщик возвращает страхователю, часть страховой премии за полные месяцы срока действия договора страхования (срока пребывания, когда установленный в договоре страхования срок пребывания отличается по количеству дней от срока действия договора страхования) со дня, когда возможность наступления страхового случая отпала и до окончания срока действия договора страхования (срока пребывания). Для расчета принимается, что в месяце 30 календарных дней.

42. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с даты получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

43. Договор страхования прекращается с даты подачи заявления страхователем, а в случае досрочного прекращения договора страхования в соответствии с подпунктом 40.6 пункта 40 настоящих Правил дата прекращения договора устанавливается соглашением сторон.

44. Соответствующая часть страховой премии возвращается в той валюте, в которой она была уплачена. Возврат страховой премии (ее части) страхователю – физическому лицу осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь. Возврат страховой премии (ее части) страхователю – предприятию осуществляется в безналичном порядке.

На основании письменного заявления страхователя страховая премия (ее часть) может быть возвращена в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой премии на день заключения договора страхования.

Во всех случаях страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

За несвоевременный возврат страховщиком части страховой премии в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,5%, страхователю – предприятию пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату за каждый день просрочки.

45. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

46. Страховщик имеет право:

46.1. произвести обследование подлежащего страхованию лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также провести осмотр принимаемого на страхование имущества;

46.2. запрашивать медицинские документы застрахованного лица из

организаций здравоохранения Республики Беларусь и медицинских учреждений страны пребывания;

46.3. направлять запросы в организации, компетентные органы, иным лицам по вопросам, связанным с обстоятельствами, причинами наступления события для разрешения вопроса о страховом случае, размере страховой выплаты;

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

46.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения размера страховой выплаты;

46.6. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него 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 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении застрахованного лица (выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

46.7. оспорить размер требований страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

46.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 64 настоящих Правил;

46.9. потребовать у застрахованного лица возврата выплаченной выгодоприобретателю суммы страховой выплаты (ее части), если после осуществления страховой выплаты выгодоприобретателю страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами лишают права застрахованное лицо на оплату его расходов в соответствии с настоящими Правилами;

46.10. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

46.11. по фактам утраты (гибели) или повреждения имущества, по которым возбуждено уголовное дело, принять решение о признании случая страховым в ходе расследования (до передачи дела в суд), если не усматривается вина страхователя (выгодоприобретателя);

46.12. привлекать независимых экспертов за свой счет для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда (ущерба);

46.13. не запрашивать по незначительному ущербу, сумма которого не превышает пятнадцатикратного размера базовой величины, установленного законодательством Республики Беларусь на день страхового случая, документы у компетентных органов, если факт повреждения имущества (кроме случаев повреждения имущества в результате неправомерных действий третьих лиц) в результате предусмотренных условиями страхования страховых случаев установлен при составлении акта осмотра, и принимать решение о признании заявленного случая страховым.

В соответствии с настоящим подпунктом страховщик производит страховую выплату не более одного раза за период действия договора страхования.

47. Страховщик обязан:

47.1. выдать страхователю настоящие Правила при заключении договор страхования;

47.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми, составить акт о страховом случае в срок, предусмотренный частью пятой пункта 52 настоящих Правил, и произвести страховую выплату в срок, предусмотренный пунктом 60 настоящих Правил;

47.3. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

47.4. со дня получения от страхователя (выгодоприобретателя) уведомления об утрате (гибели) или повреждении имущества или о причинении вреда по событиям, которые могут быть признаны страховыми случаями:

47.4.1. не позднее, чем в течение 5 рабочих дней выехать на место происшествия и произвести осмотр погибшего или поврежденного имущества, составить акт осмотра по случаям, которые могут быть признаны страховыми согласно подпунктам 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил. При этом получить письменное заявление о происшедшем событии, если было устное уведомление. Акт осмотра составляется при обязательном участии страхователя (выгодоприобретателя, ответственного лица, потерпевшего). При необходимости могут приглашаться представители соответствующих организаций и лица, виновные в причинении ущерба;

47.4.2. запросить по случаям, которые могут быть признаны страховыми согласно подпунктам 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил, в течение 5 рабочих дней документы у компетентных органов об обстоятельствах и причинах утраты (гибели) или повреждения имущества,

а также причинения вреда (заклучения, акты, постановления жилищно-эксплуатационной организации, МЧС, МВД, аварийной службы и т. д.), за исключением случая, указанного в подпункте 46.13 пункта 46 настоящих Правил;

47.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

48. Страхователь имеет право:

48.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

48.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты или замены паспорта;

48.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

48.4. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

49. Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) имеет право:

49.1. запрашивать у страхователя информацию об изменении условий договора страхования и настоящих Правил;

49.2. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, сообщить по контактнм телефонам, указанным в договоре страхования, о характере события и необходимой помощи;

49.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком обязательств, принятых по договору страхования, заключенному в его пользу.

50. Лицо, обратившееся за страховой выплатой, (потерпевший) обязано обеспечить страховщику возможность беспрепятственного осмотра погибшего, поврежденного имущества, выяснения причин и обстоятельств его гибели, повреждения, размера причиненного вреда потерпевшему, возможность проверки обстоятельств, характера и объема ущерба, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, а также инициировать участие страховщика в любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера ущерба.

51. Страхователь обязан:

51.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренным договором страхования;

51.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих 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 (страховом полисе) на основании письменного или устного заявления страхователя;

51.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть в зависимости от принятого на страхование риска признано страховым случаем:

сообщить по контактными телефонам, указанным в договоре страхования о характере события и необходимой помощи;

принять все разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению ущерба, при этом следовать письменным указаниям страховщика, если таковые последуют;

заявить незамедлительно, как только стало известно, в соответствующие компетентные органы (отделения МЧС, аварийной службы, внутренних дел, в организацию, осуществляющую обслуживание и эксплуатацию этого многоквартирного жилого дома, и т.п.) при утрате (гибели) или повреждении имущества в результате стихийных бедствий, непредвиденных происшествий, правонарушений третьих лиц, а также в случаях причинения ущерба;

сообщить страховщику или его представителю незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней, как только стало известно об утрате (гибели) или повреждении имущества либо о причинении вреда потерпевшим, наступлении события, в связи с которым подлежат возмещению расходы согласно подпунктам 8.2, 8.3, 8.4, 8.6 пункта 8 настоящих Правил;

при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, согласно подпунктам 8.1., 8.5 пункта 8 настоящих Правил, немедленно обратиться к страховщику (его представителю за рубежом) по контактными телефонам, указанным в договоре страхования, либо по известным телефонам страховщика (его представителя за рубежом). Если немедленное обращение к страховщику (его представителю за рубежом) не представляется возможным в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика;

сохранить до прибытия представителя страховщика поврежденное имущество в том виде, в котором оно оказалось после происшедшего события, если иное не согласовано со страховщиком. Проведение любого рода изменений допустимо только, если это диктуется соображениями безопасности, с целью уменьшения размера ущерба либо по истечении 7 рабочих дней после уведомления страховщика о происшедшем;

обеспечить представителю страховщика, компетентных органов возможность беспрепятственного осмотра поврежденного (погибшего) имущества, выяснения причин и обстоятельств его гибели, повреждения, размера ущерба, а также обеспечить участие представителя страховщика в

любых комиссиях, создаваемых для установления причин, обстоятельств и размера ущерба;

извещать страховщика обо всех случаях получения компенсации за утраченное, поврежденное имущество, возврата третьими лицами похищенного имущества.

Обязанности, указанные в настоящем подпункте, также лежат на застрахованном лице (ответственном лице).

51.4. передавать сообщения в письменной либо иной форме, предусмотренной настоящими Правилами или договором страхования;

51.5. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

51.6. незамедлительно, но не позднее 3-х рабочих дней, сообщать страховщику о ставших ему известными 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 переданных страхователю настоящих Правил;

51.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

52. Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

В каждом конкретном случае страховщик вправе самостоятельно определять перечень необходимых для страховой выплаты документов, помимо тех, которые предоставляются застрахованным лицом (выгодоприобретателем), и самостоятельно направлять запросы в организации, компетентные органы.

Если представленные документы требуют перевода, страховщик направляет их на перевод. Датой предоставления такого документа будет считаться дата получения страховщиком перевода на русский язык.

В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере страховой выплаты страховщик, страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

На основании необходимых документов страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 7 к настоящим Правилам). Решение о непризнании заявленного случая страховым оформляется в виде отказа в признании заявленного случая страховым либо отказа в страховой выплате. Отказ в течение 5 рабочих дней со дня его принятия направляется заявителю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

53. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 8.1 пункта 8 настоящих Правил, застрахованное лицо (его представитель) обязано немедленно до обращения в медицинское учреждение либо к врачу, оплаты необходимой иной помощи обратиться к страховщику (ассистансу) по контактными телефонам, указанным в договоре страхования, либо по известным телефонам страховщика (его представителя) и сообщить:

номер договора страхования;

фамилию, имя застрахованного лица, его возраст, а также фамилию, имя звонящего лица, степень родства с застрахованным лицом;

адрес, где находится застрахованное лицо;

контактный номер телефона застрахованного лица (его представителя);

причину обращения, какая помощь необходима застрахованному лицу.

Если немедленное обращение к страховщику (его представителю за рубежом) не представляется возможным, застрахованное лицо (его представитель) обязано связаться со страховщиком (его представителем за рубежом) при первой возможности, но не позднее 30 суток со дня наступления страхового случая.

53.1. Страховая выплата производится страховщиком:

ассистансу по предоставлению им оригиналов счетов за оказанные застрахованному лицу услуги;

медицинскому учреждению, иной организации, лицу, которые оказали застрахованному лицу медицинскую, медико–транспортную, иную помощь (услуги, работы, товары) в соответствии с настоящими Правилами по предъявлению документов, подтверждающих оказание помощи (услуг, работ, товаров) и ее стоимость;

застрахованному лицу (выгодоприобретателю) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь, если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило

расходы, связанные с наступлением страхового случая. При этом выплата осуществляется в пределах суммы, установленной в подпункте 21.1. пункта 21 настоящих Правил. Оплата расходов, превышающих установленную сумму, производится только в случаях, когда такие расходы были предварительно согласованы со страховщиком.

В случае, когда расходы за границей в пределах суммы, установленной подпунктом 21.1 пункта 21 настоящих Правил, были оплачены самостоятельно за застрахованное лицо выгодоприобретателем, постоянно пребывающим (проживающим) за границей Республики Беларусь, страховая выплата, с согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем, производится застрахованному лицу.

В случае наличия нескольких выгодоприобретателей при недостаточности страховой суммы, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме, страховая выплата осуществляется:

в отношении ассистанса, медицинского учреждения, иной организации, лица, которые оказали застрахованному лицу медицинскую, медико–транспортную, иную помощь (услуги, работы, товары) в соответствии с настоящими Правилами – в первоочередном порядке;

в отношении застрахованного лица, иного выгодоприобретателя, оплатившего медицинскую или иную помощь (услугу, работу, товар), оказанную застрахованному лицу – в порядке очередности поступления от них требований, а при одновременном обращении – в первую очередь застрахованному лицу.

53.2. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) должно предоставить страховщику следующие документы:

заявление о страховом случае (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копию договора страхования или указать причины, по которым копия договора страхования не может быть представлена;

копии паспортов выгодоприобретателя и застрахованного лица;

документ, подтверждающий факт обращения застрахованного лица, дату его обращения за медицинской помощью, диагноз или описание оказанной медицинской помощи, итоговую сумму к оплате;

оригинал документа, подтверждающего оплату медицинской помощи;

рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с наступлением несчастного случая или болезни, чеки на приобретение медикаментов с указанием наименования медпрепарата и стоимости каждого препарата;

оригиналы документов, счетов, товарных чеков, квитанций и иных документов, подтверждающих оплату работ (услуг, товаров), связанных с заявленным случаем;

документы, подтверждающие факт наступления события (протоколы правоохранительных органов), отчеты о расследовании и установлении причин наступления страхового случая, письменные подтверждения компетентных лиц, органов (организаций) о наличии объективных причин, в связи с которыми имело место наступление события, и др.).

54. При наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.2, 8.3 пункта 8 настоящих Правил, страховая выплата производится страховщиком:

ассистансу по предоставлению им оригиналов счетов за оказанные застрахованному лицу услуги, работы, товары;

иной организации, лицу, которые оказали застрахованному лицу помощь (услуги, работы, товары) в соответствии с настоящими Правилами по предъявлению документов, подтверждающих оказание помощи (услуг, работ, товаров) и ее стоимость;

застрахованному лицу (выгодоприобретателю) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь, если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило расходы, связанные с наступлением страхового случая.

В случае, когда расходы за границей были оплачены самостоятельно застрахованное лицо выгодоприобретателем, постоянно пребывающим (проживающим) за границей Республики Беларусь, страховая выплата, с согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем, производится застрахованному лицу.

В случае наличия нескольких выгодоприобретателей при недостаточности страховой суммы, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме, страховая выплата осуществляется:

в отношении ассистанса, иной организации, лица, которые оказали застрахованному лицу помощь (услуги, работы, товары) в соответствии с настоящими Правилами – в первоочередном порядке;

в отношении застрахованного лица, иного выгодоприобретателя, оплатившего помощь (услугу, работу, товар), оказанную застрахованному лицу – в порядке очередности поступления от них требований, а при одновременном обращении – в первую очередь застрахованному лицу.

54.1. Для решения вопроса о страховой выплате по подпунктам 8.2, 8.3 пункта 8 настоящих Правил по расходам, указанным в пунктах 22, 23 настоящих Правил, оплаченным застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно, застрахованное лицо

(выгодоприобретатель) должно предоставить страховщику следующие документы:

заявление о страховом случае (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копию договора страхования или указать причины, по которым копия договора страхования не может быть представлена;

копию паспорта застрахованного лица (выгодоприобретателя);

документы, подтверждающие обстоятельства досрочного вынужденного возвращения застрахованного лица в Республику Беларусь, указанные в подпункте 8.2 пункта 8 настоящих Правил (копия свидетельства о смерти; медицинский документ об экстренной госпитализации и ее причинах; медицинский документ об экстренной госпитализации, ее причинах и наличии медицинских противопоказаний к продолжению поездки и (или) необходимости амбулаторного лечения или наблюдения; документ, выданный органами МЧС, МВД, ГАИ о повреждении (утрате) имущества, причинах повреждения (утраты); документ, выданный судебным органом о судебном разбирательстве, статусе застрахованного лица в судебном разбирательстве, предъявленных требованиях; документ, подтверждающий родство; документ, подтверждающий совместное пребывание за границей);

документы, подтверждающие обстоятельства, указанные в подпункте 8.3 пункта 8 настоящих Правил (документ из полиции, посольства по факту утраты паспорта; авиабилет (его копия); письменное подтверждение авиаперевозчика о причинах задержки (отмены, переноса) и регулярности рейса; багажный талон (квитанция) или его копия; письменное подтверждение перевозчика или администрации аэропорта о задержке выдачи багажа более чем на 12 часов после установленного времени получения багажа с указанием причин задержки; медицинский документ, подтверждающий наличие заразного инфекционного заболевания, и документ, выданный властями вокзала, аэропорта, авиакомпании подтверждающий официальный запрет посадки в транспортное средство; документ, подтверждающий родство; документ, подтверждающий совместное пребывание за границей);

оригиналы документов, счетов, товарных чеков, квитанций и иных документов, подтверждающих оплату работ (услуг, товаров), связанных с заявленным случаем.

Если багаж один на несколько застрахованных лиц, то выплата производится только одному застрахованному лицу.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение на условиях настоящих Правил, не переходит право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

55. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 8.4 пункта 8 настоящих Правил, страховая выплата производится страховщиком:

- потерпевшему;
- застрахованному лицу (лицу, ответственному за застрахованное лицо) в части судебных расходов после их самостоятельной оплаты на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

В случае наличия нескольких выгодоприобретателей при недостаточности страховой суммы, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме, страховая выплата осуществляется в первую очередь потерпевшему, а при одновременном обращении нескольких потерпевших – пропорционально размеру возмещаемых расходов.

55.1. Для решения вопроса о страховой выплате по подпункту 8.4 пункта 8 настоящих Правил застрахованное лицо (выгодоприобретатель) должно предоставить страховщику следующие документы:

заявление о страховом случае (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копию договора страхования или указать причины, по которым копия договора страхования не может быть представлена;

копию паспорта застрахованного лица (выгодоприобретателя);

копию вступившего в силу судебного решения (в т.ч. по требованию страховщика его мотивированная часть);

документ, подтверждающий оплату судебных расходов.

При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.4 пункта 8 настоящих Правил возмещаются следующие расходы пострадавшему (его наследникам):

– при причинении вреда жизни, здоровью: на проведение лечения и реабилитацию; на погребальные ритуальные услуги; затраты, связанные с потерей заработка (если у потерпевшего были иждивенцы);

– при причинении вреда имуществу: при гибели имущества – его стоимость с учетом износа (по сумме уценки); при повреждении – затраты на его ремонт (восстановление) (по стоимости его ремонта, химчистки, стирки и др., но не более его действительной стоимости на день страхового случая (т.е. стоимости с учетом износа)).

К восстановительным расходам не относятся расходы по улучшению имущества. В сумму включаются расходы по ремонту только за повреждения, возникшие в результате страхового случая.

56. При наступлении страхового случая согласно подпункту 8.5 пункта 8 настоящих Правил страховая выплата производится

страховщиком по возвращению застрахованного лица в Республику Беларусь (за исключением смерти застрахованного лица, когда захоронение произведено на территории иностранного государства) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь. Размер страховой выплаты определяется в соответствии с Приложением 8 к настоящим Правилам.

56.1. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.5 пункта 8 настоящих Правил застрахованное лицо (выгодоприобретатель) предоставляет страховщику следующие документы:

заявление о страховом случае (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копию договора страхования или указать причины, по которым копия договора страхования не может быть представлена;

копию паспорта застрахованного лица (выгодоприобретателя);

документы, подтверждающие нахождение застрахованного лица за пределами Республики Беларусь в момент наступления события, заявленного как страховой случай, когда из копии паспорта застрахованного лица или иных представленных документов явно этого не следует;

документ, подтверждающий факт наступления несчастного случая, в котором указывается дата наступления несчастного случая, характер (тяжесть) полученного телесного повреждения (травмы);

документ, подтверждающий установление инвалидности застрахованному лицу (в случае установления инвалидности);

копия свидетельства о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

копия свидетельства о праве на наследство (в случае осуществления страховой выплаты наследникам застрахованного лица);

копию паспорта застрахованного лица (законного представителя застрахованного лица) или наследника (–ов) застрахованного лица.

Если размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, повлекшим расходы, указанные в подпункте 8.1 пункта 8 настоящих Правил, составил 100% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, страховая выплата по страховому случаю, согласно подпункту 8.5 пункта 8 настоящих Правил, не производится.

Если в течение года с даты наступления страхового случая, согласно подпункту 8.5 пункта 8 настоящих Правил, наступят более тяжелые последствия для жизни или здоровья застрахованного лица, то страховщик производит страховую выплату в соответствии с

Приложением 8 к настоящим Правилам с учетом ранее выплаченной страховой суммы, а также в соответствии с частью второй настоящего подпункта Правил.

57. При наступлении страхового случая, указанного в подпункте 8.6 пункта 8 настоящих Правил, страховая выплата производится страховщиком:

ассистансу по предоставлению им оригиналов счетов за оказанные застрахованному лицу услуги, работы;

иной организации, лицу, которые оказали застрахованному лицу помощь (услуги, работы) в соответствии с настоящими Правилами, по предъявлению документов, подтверждающих оказание помощи (услуг, работ) и ее стоимость;

застрахованному лицу (выгодоприобретателю) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь, если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило расходы, связанные с наступлением страхового случая.

В случае, когда расходы за границей были оплачены самостоятельно за застрахованное лицо выгодоприобретателем, постоянно пребывающими (проживающими) за границей Республики Беларусь, страховая выплата, с согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем, производится застрахованному лицу.

В случае наличия нескольких выгодоприобретателей при недостаточности страховой суммы, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме, страховая выплата осуществляется:

в отношении ассистанса, иной организации, лица, которые оказали застрахованному лицу услуги (работы, товары) в соответствии с настоящими Правилами – в первоочередном порядке;

в отношении застрахованного лица, иного выгодоприобретателя, оплатившего помощь (услугу, работу), оказанную застрахованному лицу – в порядке очередности поступления от них требований, а при одновременном обращении – в первую очередь застрахованному лицу.

57.1. Для решения вопроса о страховой выплате по подпункту 8.6 пункта 8 настоящих Правил по расходам, указанным в пункте 24 настоящих Правил, оплаченным застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) должно предоставить страховщику следующие документы:

заявление о страховом случае (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копию договора страхования или указать причины, по которым копия договора страхования не может быть представлена;

копию паспорта застрахованного лица (выгодоприобретателя);

документы, подтверждающие нахождение застрахованного лица за пределами Республики Беларусь в момент наступления события, заявленного как страховой случай, когда из копии паспорта застрахованного лица или иных представленных документов явно этого не следует;

объяснительную водителя об обстоятельствах наступления страхового случая;

оригиналы платежных документов, счетов (с указанием ФИО, кто оплатил расходы, наименованием расходов, даты оплаты расходов).

58. При наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил, страховая выплата производится страховщиком на счет открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь. В случае причинения вреда имуществу нескольких лиц (выгодоприобретателей, потерпевших) и (или) необходимости возмещения соответствующих расходов нескольким лицам при недостаточности страховой суммы по договору страхования выплата страхового возмещения осуществляется:

в отношении застрахованного лица – в первоочередном порядке, если иное не согласовано со страхователем в письменной форме;

в отношении иных лиц – в порядке очередности поступления требований, а при одновременном обращении – пропорционально размеру исчисленного ущерба.

58.1. Решение вопроса о страховой выплате по подпунктам 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил принимается страховщиком на основании:

заявления о страховом случае страхователя или выгодоприобретателя (потерпевшего) (Приложение 6 к настоящим Правилам);

копии договора страхования или письменного указания страхователя или выгодоприобретателя (потерпевшего) причины, по которой копия договора страхования не может быть представлена;

копии паспорта выгодоприобретателя (потерпевшего);

документов, подтверждающих нахождение застрахованного лица за пределами Республики Беларусь в момент наступления события, заявленного как страховой случай, когда из копии паспорта застрахованного лица или иных представленных документов явно этого не следует;

акта осмотра погибшего или поврежденного имущества;

документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая, размера причиненного ущерба, за исключением случаев, предусмотренных в подпункте 46.13 пункта 46 Правил.

58.2. В случае признания заявленного случая страховым страховщик производит расчет суммы страховой выплаты (страхового возмещения).

Расчет суммы страховой выплаты (страхового возмещения) осуществляется по следующей формуле:

$СВ = СУ - СДЛ$, где

СВ – сумма страховой выплаты (страхового возмещения),

СУ – сумма ущерба (вреда), причинённого в результате наступления страхового случая,

СДЛ – суммы, полученные страхователем (выгодоприобретателем, потерпевшим) в возмещение вреда от лиц, виновных в причинении вреда, а также по другим видам страхования либо другим договорам страхования.

Рассчитанная сумма страховой выплаты (страхового возмещения) ограничивается установленной договором страхования страховой суммой по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил.

58.3. Ущерб (размер вреда) исчисляется страховщиком:

58.3.1. в случае утраты (гибели) жилых помещений (квартир), строений – по их действительной стоимости на день страхового случая за минусом стоимости остатков, если остатки пригодны для дальнейшего использования по первоначальному назначению, с учётом их обесценения;

58.3.2. в случае повреждения жилых помещений, строений – по стоимости их восстановления (восстановительные расходы), рассчитанной по ценам аналогичных материалов (оборудования) и действующим в строительстве расценкам на ремонтно–строительные работы на день страхового случая.

В случае наличия повреждений, не повлекших необходимости выполнения восстановительных работ либо если выполнение восстановительных работ технологически не предусмотрено или технически невозможно, а использование материала (конструкции, оборудования) возможно по первоначальному назначению, без утраты его существенных функциональных качеств и свойств, ущерб определяется по стоимости снижения качества данного материала (конструкции, оборудования) в результате страхового случая (т.е. по сумме уценки);

58.3.3. в случае повреждения предметов домашнего имущества:

58.3.3.1. в размере разницы между действительной стоимостью поврежденного предмета на день страхового случая и его стоимостью с

учетом обесценения (потери качества) в результате страхового случая, т.е. по сумме уценки;

58.3.3.2. если поврежденный предмет можно привести в пригодное состояние – по стоимости его ремонта, химчистки, стирки и др., но не более его действительной стоимости на день страхового случая (т.е. стоимости с учетом износа);

58.3.4. в случае утраты (гибели) предметов домашнего имущества – по их действительной стоимости (т.е. стоимости с учетом износа) на день страхового случая;

58.3.5. в случае выхода из строя электротехники в результате перенапряжения в электросети, если страхователь (выгодоприобретатель) не предоставил документы, подтверждающие ее приобретение:

58.3.5.1. при гибели электротехники – в размере 30% от стоимости аналогичного имущества в новом состоянии;

58.3.5.2. при повреждении электротехники, если ее можно привести в пригодное состояние, – по стоимости ремонта, но не более 30% от стоимости аналогичного имущества в новом состоянии.

58.4. Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая;

Имущество считается поврежденным, если оно подлежит восстановлению и ожидаемые расходы на его ремонт не превысят действительную стоимость имущества на день наступления страхового случая.

Действительная стоимость предметов домашнего имущества на день страхового случая определяется в порядке, изложенном в Приложении 9 к настоящим Правилам.

58.5. Восстановительные расходы определяются в соответствии с порядком определения сметной стоимости строительства и составления сметной документации на основании нормативов расхода ресурсов в натуральном выражении, утвержденных Министерством архитектуры и строительства в установленном законодательством порядке, и включают в себя только прямые затраты, а именно:

заработная плата, исходя из норм затрат труда рабочих и машинистов в человеко–часах и цены одного человека–часа;

эксплуатация машин и механизмов, исходя из норм времени эксплуатации машин и механизмов в машино–часах и цены одного машино–часа;

материалы, исходя из норм расхода материалов в физических единицах измерения и текущих цен с учетом данных мониторинга (включая транспортные расходы), проводимого организациями по ценообразованию в строительстве, осуществляющими мониторинг цен

(тарифов) в установленном законодательством порядке, либо на основании цен в розничной торговой сети (не включая транспортных расходов на доставку материалов от объекта торговой сети до объекта ремонтных работ).

К восстановительным расходам не относятся расходы по улучшению застрахованного объекта.

58.6. По застрахованным жилым помещениям, домовладению и домашнему имуществу страховщик может по соглашению сторон определить размер ущерба на основании представленных оплаченных страхователем (выгодоприобретателем) подлинных счетов ремонтного или соответствующего предприятия (юридического лица любой организационно–правовой формы либо индивидуального предпринимателя), осуществившего ремонт, химчистку, стирку и т.п. застрахованного имущества в размере фактически оплаченной суммы либо на основании составленной этими предприятиями сметы на ремонт.

При определении расходов на ремонт по составленным соответствующими предприятиями сметам, но неоплаченным страхователем (выгодоприобретателем), в сумму ущерба включаются только указанные в смете, предусмотренные подпунктом 58.5 настоящего пункта прямые затраты.

При этом смета или сметы должны содержать подробный перечень работ, их стоимость, перечень и стоимость аналогичных материалов (конструкций, оборудования).

По страхованию гражданской ответственности размер вреда потерпевшим по соглашению сторон страховщик может определить на основании сметы (калькуляции) или иных документов, предоставленных страхователем (ответственным лицом, потерпевшим), включая учтенные в смете (калькуляции) или указанные в соответствующих документах иные расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы, по накоплениям, начислению налогов и другие).

Согласованные в письменном виде со страховщиком расходы в целях уменьшения ущерба возмещаются, согласно представленным документам, пропорционально отношению страховой суммы по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил, к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением прямого ущерба они могут превысить страховую сумму по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил.

58.7. В сумму ущерба включаются расходы по ремонту только за повреждения, возникшие в результате страхового случая (подпункты 8.7–

8.10 пункта 8 настоящих Правил).

В случае признания заявленного случая страховым в сумму ущерба включаются, кроме того, в полном объеме расходы выгодоприобретателя (потерпевшего) по оплаченным работам организаций, предоставляющих аварийные услуги сантехника (перекрыть воду), столяра (вскрытие замка), расходы по составлению смет (калькуляции), установлению причин, размера ущерба, подтвержденные документом об оплате.

58.8. Страховое возмещение по соглашению сторон и на основании письменного заявления выгодоприобретателя (потерпевшего) может быть перечислено соответствующим организациям, производящим ремонт поврежденных жилых помещений (квартир), домовладений по факту выполненных работ или на основании составленных смет (калькуляций) и актов выполненных работ.

58.9. К страховщику, выплатившему страховое возмещение на условиях настоящих Правил, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое выгодоприобретатель (потерпевший) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, за исключением случаев:

58.9.1. если соответствующая ответственность лица, ответственного за ущерб, на день страхового случая застрахована по настоящим Правилам страхования, или по иным правилам в Белгосстрахе;

58.9.2. если лицо, ответственное за ущерб, на день страхового случая являлось организацией (или входило в структуру такой организации), производящей обслуживание и (или) эксплуатацию многоквартирного жилого дома, которая, во исполнение заключенных со страховщиком соответствующих договоров, осуществляет организационное и (или) техническое содействие в реализации страхования на условиях настоящих Правил или иных правил Белгосстраха по страхованию жилых помещений (квартир);

58.9.3. если выплата страхового возмещения произведена в соответствии с подпунктом 46.13 пункта 46 настоящих Правил.

Указанные в настоящем подпункте исключения не распространяются на случаи, если лицо, ответственное за ущерб, причинило его умышленно.

58.10. Если на момент наступления страхового случая страхователь имел договоры страхования имущества с несколькими страховыми организациями на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость застрахованных жилых помещений (квартир), домовладений, то страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по страховым случаям, указанным в подпунктах 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил, по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным страхователем договорам

страхования в отношении этих жилых помещений (квартир), домовладений.

59. Страховая выплата производится в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено соглашением между страховщиком и выгодоприобретателем и не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховая выплата производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

Страховая выплата при наступлении страховых случаев в соответствии с подпунктами 8.5, 8.7–8.10 пункта 8 настоящих Правил, а также в случае выплаты застрахованному лицу (его представителю, наследникам) по самостоятельно оплаченным расходам производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

60. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

61. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующему страховому случаю согласно программе страхования.

62. Застрахованное лицо обязано возвратить выплаченную выгодоприобретателю сумму страховой выплаты (ее части) по страховому случаю согласно подпункта 8.1 пункта 8 настоящих Правил, если после ее осуществления страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами лишают права выгодоприобретателя на ее получение.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан возвратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по Правилам полностью или частично лишает страхователя (выгодоприобретателя) права на её получение, в том числе в случае получения соответствующего возмещения ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба.

63. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае:

63.1. наступления страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения; военных

действий; гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное; умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица) за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, национализации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

63.2. если страхователь (выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

63.3. если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный страховщиком, или если осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя);

63.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

64. Страховщик вправе отказать выгодоприобретателю в страховой выплате, если страхователь (застрахованное лицо или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу):

64.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика или ассистанс в срок, указанный в подпункте 51.3 пункта 51 настоящих Правил, предусмотренным в договоре способом, 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 произвести страховую выплату;

64.2. создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба (не отвечал на сообщения и телефонные звонки страховщика либо его представителя, предоставлял ложные сведения о целях поездки и состоянии своего здоровья, застрахованное лицо не освободило врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (ассистансом), препятствовал осмотру погибшего, поврежденного имущества, выяснению причин и обстоятельств его гибели, утраты, повреждения, размера причиненного вреда).

65. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

66. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю – физическому лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 % от несвоевременно выплаченной суммы, выгодоприобретателю – предприятию – пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

67. Все споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке.

68. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такого вида добровольного страхования, как добровольное страхование туристов (комплексное).

1. Базовые страховые тарифы (БСТ)

1.1. Страховые тарифы за один день пребывания при страховании по программе:

- «Путешествие/Минимум» - 0,52 евро;
- «Путешествие/Минимум–Техно» - 0,68 евро;
- «Путешествие/Стандарт» - 0,81 евро;
- «Путешествие/Стандарт–Техно» - 1,02 евро;
- «Путешествие/Комфорт–1» - 1,01 евро;
- «Путешествие/Комфорт–2» - 1,01 евро;
- «Путешествие/Элит–1» - 1,14 евро;
- «Путешествие/Элит–2» - 1,14 евро.

Приложение 2
к Правилам №14 добровольного
страхования туристов (комплексное)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном страховании туристов (комплексном)
(страхователь-предприятие)

Страхователь _____
(наименование, место нахождения страхователя или Ф. И.О., адрес по месту регистрации, документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, дата и кем выдан), идентификационный номер страхователя, банковские реквизиты, УНП, контактный телефон)

Срок действия договора страхования с _____ по _____

Срок пребывания (дней) _____

Страна (группа стран) выезда _____

Количество _____ застрахованных _____ лиц

Список застрахованных лиц прилагается.

Программа страхования _____

В зависимости от выбранной программы указываются:

Транспортное средство: тип, марка, гос.номер _____

Адрес жилого помещения, домовладения _____

Цель поездки (уточняющие обстоятельства по цели поездки (активный отдых с ограничением по видам; активный отдых без ограничений по видам; пребывание на горнолыжном курорте; иное)):

Место пребывания застрахованного лица на момент заключения договора территория Республики Беларусь (да/нет, если нет, то указывается ФИО, страна пребывания застрахованного _____ лица)

Имеющиеся хронические заболевания у застрахованного лица (диагноз, частота их обострений в течение года, медучреждение, где обслуживается застрахованное лицо) (заполняется по требованию страховщика): _____

Иные сведения: _____

Полноту и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении и списке застрахованных лиц, подтверждаю.

Представитель страхователя _____ «__» _____ 20__ г.
подпись

Заполняется страховщиком:

Итого размер страховой премии в валюте страховой суммы: _____.

При уплате премии в белорусских рублях применяется официальный курс белорусского рубля, установленный Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты.

Представитель страховщика _____ «__» _____ 20__ г.
подпись

Приложение 3
к Правилам №14 добровольного страхования
туристов (комплексное)
Приложение к заявлению
о добровольном страховании туристов (комплексном)
(страхователь-предприятие)

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

(наименование, ФИО страхователя)

п/п	ФИО застрахованного лица	Дата рождения	Паспортные данные. Идентификационный номер.	Страховая сумма, евро	Программа страхования	Корректировочные коэффициенты	Страховая премия, евро	Адрес жилого помещения, домовладения	Тип, марка, гос.номер транспортного средства	Цель поездки	Примечание

Итого подлежат страхованию ____ лиц

Подлежит уплате страховая премия в размере _____

Представитель Страхователя _____ « ____ » _____ 20__ года
(подпись)

Представитель Страховщика _____ « ____ » _____ 20__ года
(подпись)

Приложение 4
к Правилам №14 добровольного страхования
туристов (комплексное)

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

(ФИО страхователя)

п/п	ФИО застрахованного лица	Дата рождения	Паспортные данные. Идентификационный номер.	Страховая сумма, евро	Программа страхования	Корректировочные коэффициенты	Страховая премия, евро	Адрес жилого помещения, домовладения	Тип, марка, гос.номер транспортного средства	Цель поездки	Примечание

Итого подлежат страхованию _____ лиц

Подлежит уплате страховая премия в размере _____

Настоящий список является неотъемлемой частью договора добровольного страхования туристов (комплексное) серия _____ № _____ от « _____ » _____.

Страхователь _____
(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ года

Представитель Страховщика _____
(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ года

Приложение 5
к Правилам №14 добровольного
страхования туристов (комплексное)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном страховании туристов (комплексном)
(страхователь-физическое лицо)

Страхователь _____
(Ф. И.О., адрес по месту регистрации, документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, дата и кем выдан), идентификационный номер контактный телефон)

Срок действия договора страхования с _____ по _____

Срок пребывания (дней) _____

Страна (группа стран) выезда _____

Программа страхования _____

Сведения о застрахованных лицах: _____
(Ф. И.О. застрахованного лица, дата рождения, регистрация по месту жительства,

_____ документ, удостоверяющий личность: вид, серия, номер, дата и кем выдан, идентификационный номер)

В зависимости от выбранной программы указываются:

Транспортное средство: тип, марка, гос.номер _____

Адрес жилого помещения, домовладения _____

Цель поездки (уточняющие обстоятельства по цели поездки (активный отдых с ограничением по видам; активный отдых без ограничений по видам; пребывание на горнолыжном курорте; иное)):

Место пребывания застрахованного лица на момент заключения договора территория Республики Беларусь (да/нет, если нет, то указывается ФИО, страна пребывания застрахованного лица)

Имеющиеся хронические заболевания у застрахованного лица (диагноз, частота их обострений в течение года, медучреждение, где обслуживается застрахованное лицо) (заполняется по требованию страховщика): _____

Иные сведения: _____

Полноту и достоверность сведений, изложенных в настоящем заявлении подтверждаю.

Страхователь _____ «__» _____ 20__ г.
подпись

Заполняется страховщиком:

Итого размер страховой премии в валюте страховой суммы:

При уплате премии в белорусских рублях применяется официальный курс белорусского рубля, установленный Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты.

Представитель страховщика _____ «__» _____ 20__ г.
подпись

**Приложение 6
к Правилам №14 добровольного
страхования туристов (комплексное)**

подразделение Белгосстраха

Ф.И.О. заявителя

данные документа, удостоверяющий личность:

идентификационный номер: _____

проживающего по адресу: _____

Контактные данные: тел. _____

e-mail _____

Договор страхования

серии _____ № _____ от _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о наступлении страхового случая**

Событие наступило с: _____
(Ф.И.О. застрахованного лица, адрес жилого помещения, домовладения, тип, марка, гос.номер транспортного средства и т.п.)

Дата наступления события _____

Территория наступления события _____

Место пребывания застрахованного лица в момент наступления события _____

Краткое описание события: _____

Самостоятельная оплата расходов была согласована/не согласована
(нужное подчеркнуть)

указать с кем и когда

Прошу:

возместить понесенные мною расходы (оплатить неоплаченные счета) (нужное подчеркнуть)

на общую сумму _____

произвести страховую выплату в связи с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая за границей Республики Беларусь.

возместить причиненный мне вред на общую сумму _____

Страховое возмещение перечислить организациям, производящим ремонт поврежденных жилых помещений, по факту выполненных работ или на основании составленных смет и актов выполненных работ: _____

Заявленные на страховое возмещение расходы, имущество, ответственность застрахованы в Белгосстрахе по иным видам страхования или иной страховой организации (нет/да, если да указать название страховой организации и по возможности номера договоров страхования) _____

Получено от иных лиц в возмещение вреда (расходов) или по другим видам страхования _____

Сумму страховой выплаты прошу перечислить: _____

Копия договора страхования прилагается (указать да/нет и если нет причину отсутствия копии) _____

Разрешаю страховщику запрашивать и получать сведения из организаций здравоохранения (медицинских учреждений, врачей) о состоянии моего здоровья, проведенном лечении, иные сведения, составляющие врачебную тайну, по поводу заявленного на выплату случая. _____ (подпись, ФИО застрахованного лица)

Согласен на получения сведений от страховщика в электронном виде:

_____ (да/нет, адрес электронной или номер мобильного телефона)
«__» _____ 20__ г. _____ (подпись, ФИО заявителя)

Приложение 7
к Правилам №14 добровольного
страхования туристов (комплексное)

АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

Дата составления акта «__» _____ Г.

Договор страхования серия _____ № _____ от _____
Срок действия договора страхования с _____ по _____
Программа страхования _____
Застрахованное лицо _____
(Ф.И.О.)

В зависимости от выбранной программы указываются:

Транспортное средство: тип, марка, гос.номер _____

Адрес жилого помещения, домовладения _____

Дата заявления о страховом случае «__» _____ 20__ г.

Дата наступления страхового случая «__» _____ 20__ г.

Территория наступления страхового случая _____

Страховой случай (указывается пункт Правил)

РАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховая сумма по страховому случаю _____
(размер, валюта страховой суммы)

Ранее выплачено по страховому случаю _____

Получено от иных лиц в возмещение вреда (расходов) или по другим видам страхования (указывается если это влияет на размер страховой выплаты) _____

Расчет размера страховой выплаты: согласно документам,
предусмотренным условиями страхования

РЕШЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Подлежит выплате: _____

Например, если предмет приобретен 30.09.2014, а страховой случай произошел 25.02.2017, то фактический срок эксплуатации предмета составит 2 года 5 месяцев, а его износ должен быть исчислен как за 2 года.

6. В случае, когда страхователь сообщил только год приобретения предмета, размер его износа устанавливается за каждый календарный год эксплуатации, включая год приобретения предмета. При этом за последний год (в котором произошел страховой случай) износ исчисляется в размере 50% годового, если страховой случай произошел в первом полугодии (т.е. до 30 июня включительно), и в размере годового, если случай произошел во втором полугодии.

Например, предмет приобретен в 2012 г. Страховой случай произошел в марте 2017 г. Срок эксплуатации предмета (в календарных годах) - 5 лет. За 2017 год исчислить износ в размере 50% годового.

7. На новые предметы, не находившиеся в эксплуатации, износ не устанавливается, за исключением случаев, когда из-за длительного хранения эти предметы утратили свою первоначальную ценность (качество).

8. Если износ, определяемый в соответствии с данной Таблицей, составляет более 70%, но достоверно установлено, что к моменту страхового случая этот предмет находился в эксплуатации и сохранял свои полезные свойства (качество), то износ может быть установлен в размере 70%.

9. Если будет установлено, что тот или иной предмет использовался с нарушением требований по его содержанию, уходу, хранению, текущему ремонту и др., необходимых для правильной эксплуатации этого предмета, то размер износа, предусмотренный в Таблице, может быть увеличен до 70%.

ТАБЛИЦА
для определения рекомендуемых размеров
износа предметов домашнего имущества

№№	Наименование предметов	Износ за 1 год эксплуатации, %
1	2	3
Мебель		
1	- из массива дерева	10
	- из древесно-стружечной плиты, ламинированной древесно-стружечной плиты	14
	- прочая, в том числе встроенная	14
Бытовая техника		

2	Телевизоры, видеоманитофоны, DVD-плееры, видеокамеры	20
3	Персональные компьютеры, портативные компьютеры (ноутбуки, нетбуки), дисплеи (мониторы), электронные игровые приставки, планшеты, электронные книги, GPS- навигаторы	25
4	Системы акустические разных типов, звукоусилительные устройства	12
5	Звуковоспроизводящая и звукозаписывающая аппаратура, фотоаппараты	14
6	Телефоны сотовые, смартфоны	33
7	Телефонные аппараты (шнуровые и бесшнуровые)	20
8	Печи микроволновые, пылесосы	20
9	Посудомоечные машины, стиральные машины	14
10	Холодильники, камеры морозильные	10
11	Прочая электроаппаратура и электроприборы	8
12	Осветительные приборы (люстры, бра, настольные лампы, светильники, абажуры)	5
Музыкальные инструменты		
13	Пианино, рояли и прочие клавишные инструменты; арфы	5
14	Духовые, ударные, струнные и прочие инструменты	10
Ковры, ковровые изделия, покрывала, скатерти		
15	Ковры	14
16	Дорожки ковровые	25
17	Портьеры, шторы и жалюзи для окон и дверей; карнизы механические и автоматические; роллеты	16
18	Белье постельное, столовое, полотенца	14
19	Одеяла, подушки, перины	5
Одежда, белье, обувь		
20	Верхняя мужская и женская одежда (зимние и демисезонные пальто, полупальто, плащи, куртки, и другие аксессуары)	10
21	Верхняя детская одежда	20
22	Костюмы (пиджаки) мужские и женские; джемперы, пуловеры, свитеры, жакеты, жилеты, безрукавки и т.п. (машинной и ручной вязки)	15
23	Женские платья, сарафаны, блузки, юбки, мужские и женские брюки (джинсы), мужские сорочки (тенниски) и прочее	20

24	Рабочая одежда (телогрейки, комбинезоны, халаты, спецовки, фартуки, прочее)	30
25	Детские костюмы, платья, брюки, рубашки, джемперы, свитеры и другое	25
26	Мужские и женские головные уборы, шали, шарфы	10
27	Детские головные уборы	20
28	Белье нижнее (майки, трусы, плавки, ночные сорочки, пижамы, и др.), купальные костюмы, трикотажные и хлопчатобумажные тренировочные костюмы	20
29	Чулки, носки, колготки	50
30	Перчатки (варежки), пояса (ремни), галстуки, ленты, носовые платки	20
31	Обувь	20
32	Парики и шиньоны	10
Предметы домашнего хозяйства и обихода, хозяйственный и спортивный инвентарь		
33	Посуда и изделия для сервировки стола	5
34	Хозяйственная посуда и кухонные принадлежности (кастрюли, чайники, миски, сковородки, ведра, тазы, бидоны, канистры, бочки, подносы, термосы и прочее)	8
35	Сумки женские, портфели (дипломаты), чемоданы, сумки вещевые и спортивные	12
36	Зонты	15
37	Инвентарь санитарно-гигиенический (ножницы, маникюрные наборы, расчески, наборы для бритья и прочее)	10
38	Бижутерия (кольца, серьги, браслеты, кулоны, бусы, запонки, броши и др. из недорогих металлов, пластмассы, цветного стекла)	5
39	Парфюмерные и косметические изделия	35
40	Книги и журналы	5
41	Предметы изобразительного и декоративно-прикладного искусства (картины, репродукции, скульптуры, статуэтки, цветы декоративные и иное)	5
42	Искусственные елки и елочные украшения	10
43	Детские игрушки	20
44	Канцелярские товары (авторучки, карандаши, и прочее)	10

45	Палатки туристические, спальные мешки, гамаки, шезлонги, надувные матрацы, рюкзаки, юрты	10
46	Столярный, слесарный, малярный, сантехнический и хозяйственный инструмент, садовый, пчеловодческий и другой сельскохозяйственный инвентарь	7
47	Спортивный инвентарь, в том числе лыжи, сноуборды; спортивное снаряжение (экипировка, обувь)	25
48	Велосипеды, санки, коляски	25

Примечание:

На ткани (отрезы) и другой пошивочный материал, материалы для отделочных работ, а также на продукты питания длительного хранения износ, как правило, не устанавливается, за исключением случаев, когда из-за длительного хранения таких предметов (с учетом срока годности) или содержания их в неблагоприятных условиях они могли утратить свои полезные свойства (качество).