

ПРАВИЛА № 4 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ТРАВМ «АКТИВНЫЙ ОТДЫХ»

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 28.12.2007 № 65 с изменениями и дополнениями от 04.04.2008 № 294, от 30.06.2010 №864, от 07.04.2015 №407, от 28.06.2016 №634, от 06.01.2017 №699)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от травм «Активный отдых» (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования от травм в местах активного отдыха (далее - договоры страхования) с лицами, указанными в п. 4 Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

расстройство здоровья - патологическое состояние организма застрахованного лица, возникшее в результате травмы, при котором не оказание медицинской помощи и непроведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

временная нетрудоспособность – состояние организма человека, обусловленное травмой, при которой нарушение функций сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение относительно небольшого промежутка времени и носит обратимый, проходящий характер;

травма – повреждение тканей, органов или всего организма застрахованного лица, которое возникает при внешних механических, термических, электрических, химических или иных воздействиях, в определенных условиях превышающих по своей силе прочность покровных и внутренних тканей тела;

застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо;

выгодоприобретатель – лицо, которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

лечение – комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление здоровья;

активный отдых – это занятие застрахованным лицом спортивным досугом в местах активного отдыха, в том числе туризмом, спортивным ориентированием, альпинизмом, скалолазанием, спелеотуризмом, рафтингом, геокешингом, каякингом, армрестлингом, дайвингом, скейтбордингом, авто-, мотогонками, охотой, сафари, кайтингом, виндсерфингом, сноубордом, воздухоплаванием, катание на горных велосипедах, маунтинбайках, мотобайках, картингах, лыжах, коньках, водных лыжах, игры в теннис, гольф, прыжки с парашютом, на тарзанке, участие в рыцарских турнирах, спартакиадах;

места активного отдыха – спортивные клубы, спортивно-оздоровительные, спортивно-развлекательные комплексы и организации, культурно-спортивные учреждения, базы отдыха, дома отдыха, туристические базы, санаторно-профилактические учреждения.

абонемент – документ, предоставляющий застрахованному лицу право в течение установленного срока на определенное количество посещений места активного отдыха.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

4. Страхователями по настоящим правилам могут быть дееспособные физические лица, а также юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие по нему страховую премию.

5. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, постоянно проживающее на территории Республики Беларусь, а также иностранный гражданин (лицо без гражданства), на законных основаниях временно пребывающий в Республике Беларусь.

6. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, застрахованного лица связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате травмы, полученной во время активного отдыха.

8. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь и распространяется на страховые случаи, произошедшие во время активного отдыха застрахованного лица.

9. Страховым случаем является:

9.1. временное расстройство здоровья застрахованного лица в результате травмы, полученной в период действия договора страхования;

9.2. постоянное расстройство здоровья (инвалидность) застрахованного лица в результате травмы, полученной в период действия договора страхования;

9.3. смерть застрахованного лица, наступившая в результате травмы, полученной в период действия договора страхования;

9.4. смерть застрахованного лица, наступившая в течение одного года с момента травмы и от последствий данной травмы, полученной в период действия договора страхования.

10. Не признаются страховыми случаями расстройство здоровья, смерть застрахованного лица, произошедшие вследствие:

10.1. массовых беспорядков;

10.2. совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий, направленных на наступление страхового случая и признанных таковыми органами дознания и другими компетентными органами;

Подпункт 10.3 исключен.

10¹. Не признается также страховым случаем причинение вреда жизни (смерть) застрахованного лица, когда имеется прямая причинная связь между наступлением смерти и нахождением лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, что подтверждается заключениями компетентных органов, а также отравление (передозировка) алкогольными, наркотическими, токсическими веществами, когда застрахованное лицо добровольно привело себя в состояние алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

11. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, размер которой определяется по соглашению сторон в белорусских рублях, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

12. Страховая премия по договору страхования устанавливается, исходя из размеров страховой суммы, базового страхового тарифа и корректировочного коэффициента, утвержденного локальными правовыми актами страховщика. Базовый страховой тариф устанавливается в размере 0,06% от страховой суммы в сутки.

Страховая премия уплачивается единовременно:

страхователем – физическим лицом наличным или безналичным путем (с использованием банковской платежной карточки);

страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем безналичным путем либо наличными деньгами в случаях предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

13. Днем уплаты страховой премии по договору считается:

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

13.2. при уплате страховой премии с использованием банковской платежной карточки – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек или иной документ, подтверждающий списание средств со счета страхователя (с обязательным предъявлением его страховщику);

13.3. при наличных расчетах – день уплаты денежных средств страховщику либо его представителю в установленном законодательством порядке.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14. Договор страхования заключается на основании устного заявления страхователя.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении группы лиц. При этом к договору страхования прилагается Список застрахованных лиц (Приложение 3 к Правилам страхования).

При страховании группы лиц страхователем выступает руководитель группы, назначенный членами группы.

15. Договор страхования заключается сторонами на срок пребывания в местах активного отдыха в сутках, но не менее чем на 1 (одни) сутки и не более, чем на 1 год (365(366) суток).

В договоре страхования, заключаемом физическим лицом, кроме даты заключения договора страхования указывается время его заключения (часы, минуты). Время (часы и минуты) заключения договора страхования не указываются в договоре страхования, заключаемом страхователем юридическим лицом и уплачивающим страховую премию в безналичном порядке.

При наличии у застрахованного лица абонемента на посещение места активного отдыха договор страхования может заключаться на срок действия абонемента (срок, оставшийся до конца срока действия абонемента, если начало действия договора страхования не совпадает с началом срока действия абонемента), но не более, чем на 1 год (365(366) суток), с указанием количества суток действия страхования, но не более количества посещений места активного отдыха, указанного в абонемента (оставшихся неиспользованными на дату заключения договора страхования). За случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами указанного в договоре страхования количества суток действия страхования, страховщик ответственности не несет.

Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

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

В случае заключения договора страхования путем составления одного документа договор страхования подписывается сторонами после уплаты страховой премии. Приложение к договору добровольного страхования Правил страхования должно удостоверяться записью в этом договоре.

В случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи страховщик направляет страхователю письменное уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил, в день документального подтверждения страхователем, банком, осуществляющим перевод денег, уплаты страховой премии.

16. Договор страхования вступает в силу:

16.1. при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии;

16.2. при уплате страховой премии с использованием банковской платежной карточки или наличных расчетах – 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, в договоре страхования указывается время (часы, минуты) вступления в силу договора страхования;

16.3. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее дня уплаты страховой премии.

17. При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие правила, что удостоверяется записью в договоре.

18. При утрате договора страхования в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный договор страхования считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

19. Договор страхования прекращается в случаях:

19.1. истечения срока его действия;

19.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

19.3. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

19.4. ликвидации страхователя – юридического лица или прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя.

20. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 19.3 и 19.4 пункта 19 Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования, в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. Если по договору страхования производились страховые выплаты, то в случае прекращения договора по обстоятельствам, указанным в подпунктах 19.3 и 19.4 пункта 19 Правил, страховая премия не возвращается.

При прекращении договора страхования, заключенного с указанием количества суток действия страхования в связи с наличием абонента у

застрахованного лица, страховая премия (часть страховой премии) возврату не подлежит.

21. 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 момента получения страховщиком отказа страхователя от договора.

22. При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

23. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном Правилами порядке.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

24. Страховщик имеет право:

24.1. проверять выполнение страхователем требований настоящих Правил и договора страхования;

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

24.3. отсрочить страховую выплату в случае:

когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления,

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),

в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

24.4. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке; привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

24.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 38

Правил;

24.6. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

25. Страховщик обязан:

25.1. выдать страхователю настоящие Правила страхования;

25.2. выдать страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

25.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

а) составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае;

б) произвести в срок, предусмотренный Правилами, страховую выплату;

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

25.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования;

25.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением фактов и обстоятельств наступления страхового случая, определения размера причиненного вреда жизни и здоровью застрахованного лица.

26. Страхователь имеет право:

26.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

26.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты;

26.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

26.4. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

27. Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) имеет право:

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

27¹. Застрахованное лицо обязано:

27¹.1. незамедлительно поставить в известность администрацию места активного отдыха о наступлении страхового случая, который может быть признан страховым.

28. Страхователь обязан:

28.1. уплатить страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

28.2. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, страхователь обязан незамедлительно сообщить о его наступлении администрации места активного отдыха.

28.3. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) с его правами и обязанностями по договору;

28.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

28.5. не позднее 30-и календарных дней с даты наступления страхового случая, уведомить в письменной форме (предоставить заявление) о его наступлении страховщика.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

29. Страховая выплата может быть произведена только после признания заявленного случая страховым и установления размера страховой выплаты.

На основании заявления страхователя (выгодоприобретателя) о страховом случае (Приложение 1 к Правилам) с приложением всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства его наступления, страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании заявленного случая страховым путем составления акта о страховом случае (Приложение 2 к Правилам) либо об отказе в выплате страхового обеспечения.

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

31. Размер страховой выплаты устанавливается страховщиком на основании документов, представленных страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем), которые должны быть представлены в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством.

Размер страховой выплаты рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по договору страхования, в размере причиненного вреда, но не более страховой суммы.

32. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

33. Страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, предоставляет страховщику следующие документы:

- договор страхования (копия договора, когда страхователем выступает юридическое лицо);

- заявление о факте причинения вреда жизни или здоровью;
- заверенную копию или оригинал медицинского документа, подтверждающего факт причинения вреда жизни или здоровью, выданного в установленном порядке (листок о временной нетрудоспособности либо справка организации здравоохранения о лечении по поводу причинения вреда жизни или здоровью, выданные в соответствии с требованиями действующего законодательства), в котором обязательно указываются время обращения застрахованного лица за медицинской помощью, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица;
- заключение МРЭК - в случае установления инвалидности;
- копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);
- копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица);
- чек кассового аппарата, подтверждающий уплату страховой премии (при уплате наличными деньгами), карт-чек (при расчетах с использованием банковской платежной карточки) или любой иной платежный документ;
- документ, подтверждающий посещение застрахованным лицом места активного отдыха в момент получения травмы (билет, абонемент, либо иной документ);
- письменное подтверждение администрации места активного отдыха о получении травмы застрахованным лицом в месте активного отдыха, дате получения травмы и основаниях нахождения застрахованного лица в месте активного отдыха (билет, абонемент, либо иной документ).

34. Страховая выплата осуществляется физическим лицам – в безналичном порядке путем перечисления на их счет, открытый в банке Республики Беларусь, или наличными деньгами через кассу страховщика.

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

В случае, если договор страхования заключен в отношении иностранного гражданина, который временно пребывает в Республике Беларусь, и при проведении страховой выплаты выехал за пределы

Республики Беларусь, то страховая выплата проводится путем перечисления в банк, указанный застрахованным лицом в заявлении о страховом случае.

35. При наступлении страхового случая страховщиком определяются следующие размеры страховых выплат:

при наступлении временного расстройства здоровья у застрахованного лица (временной потере трудоспособности) в результате страхового случая - в размере 1 % от страховой суммы за каждый день лечения, но не более 50 % от страховой суммы. При повреждениях, повлекших потерю зуба (не пораженного болезнями), в том числе отлом коронки на 1/3 и более, перелом корня зуба, вывих зуба, не требующих лечения, без временной потери трудоспособности – в размере 3% от страховой суммы за каждый зуб, но не более 10% от страховой суммы при повреждении нескольких зубов.

- при установлении застрахованному лицу инвалидности в результате наступления страхового случая страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы (с учетом ранее выплаченных страховых сумм): при установлении I группы инвалидности - 90 %; II группы инвалидности – 80%; III группы инвалидности – 60%;

- в случае смерти застрахованного лица, в том числе в течение одного года после окончания срока действия договора страхования по причинам, связанным со страховым случаем, страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы с учетом ранее выплаченных сумм.

Страховая выплата осуществляется в белорусских рублях.

В случае осуществления страховых выплат в течение действия договора страхования действующий размер страховой суммы определяется как разница между страховой суммой, обусловленной договором страхования при его заключении, и суммой произведенных по договору страховых выплат.

36. Выгодоприобретатель обязан возратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на её получение.

37. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

37.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения; военных действий; гражданской войны – если международными договорами Республики Беларусь. Актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

37.2. умысла страхователя, выгодоприобретателя или

застрахованного лица.

38. Страховщик вправе отказать страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель):

не уведомил о наступлении страхового случая страховщика (его представителя) в предусмотренные договором страхования сроки, указанные в п. 28.2, 28.5 Правил, а также 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.

39. Решение о непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в страховой выплате сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней со дня его принятия.

40. Решение страховщика об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) в судебном порядке.

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

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) – физическому лицу - пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 процента от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

42. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

43. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги, как добровольное страхование от травм «Активный отдых».