

ПРАВИЛА № 8 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

(согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь 07.05.2009 №596 с изменениями и дополнениями от 23.09.2009 №703, от 21.01.2010 №771, от 27.12.2010 №971, от 29.12.2011 №197, от 22.01.2013 №5, от 28.05.2014 №253, от 13.09.2018 №1009, от 01.11.2018 № 1025)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

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

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, отравлениями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица;

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

заболевание – расстройство здоровья застрахованного лица, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний;

впервые выявленное заболевание – заболевание застрахованного лица, установленное в период действия договора страхования, симптомы

которого впервые появились в период действия договора страхования либо заболевание, являющееся осложнением проведенного в период действия договора страхования хирургического вмешательства;

лечение – комплекс медицинских мероприятий, проводимых в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения, направленных на восстановление здоровья;

выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата. Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица;

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

члены семьи – супруг (супруга) и лица, состоящие между собой в близком родстве: дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родители (усыновители), родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки, а также опекун, попечитель, в том числе приемный родитель, родитель–воспитатель и их подопечные;

активный отдых – альпинизм, скалолазание, маунтинбайк, сноуборд, охота, сафари, кайтинг, виндсерфинг, прыжки с парашютом, прыжки на тарзанке, автогонки, мотогонки, рафтинг, геокешинг, спелеотуризм, каякинг, дайвинг, рыцарские турниры, воздухоплавание;

хирургическое вмешательство – (хирургическая операция) – это физическое воздействие на ткани и органы человека с целью лечения, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей;

амбулаторное хирургическое вмешательство – хирургическое вмешательство, которое в соответствии с нормативными правовыми актами в области здравоохранения выполняется в амбулаторных условиях;

повторное хирургическое вмешательство – хирургическое вмешательство, предпринимаемое для окончательной коррекции хирургического заболевания или как дополнение к ранее выполненной операции, в том числе хирургическое вмешательство на парных органах, проводимое в несколько этапов.

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

4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть:

4.1. дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию;

4.2. юридические лица независимо от организационно – правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

5. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, являются объектом страхования.

6. Страховая выплата, назначенная по договору страхования несовершеннолетнему лицу, производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь. 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 (выгодоприобретателя) связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица.

8. Территорией действия договора страхования является Республика Беларусь. Действие договора страхования может распространяться на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, при условии применения при расчете страховой премии соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика. Исключение составляет вариант страхования «Турист». Действие договора страхования по варианту страхования «Турист» распространяется только на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь.

9. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату застрахованному лицу, (выгодоприобретателю).

10. Страховым случаем, в зависимости от варианта страхования, является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате:

10.1. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица;

10.2. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления установление инвалидности застрахованному лицу;

10.3. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение действия договора страхования смерть застрахованного лица. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

10.4. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего проведение в течение действия договора страхования застрахованному лицу хирургического вмешательства (кроме амбулаторного хирургического вмешательства). Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего проведение в течение одного года после его наступления застрахованному лицу хирургического вмешательства (кроме амбулаторного хирургического вмешательства);

10.5. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего установление в течение действия договора страхования инвалидности застрахованному лицу. Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления установление инвалидности застрахованному лицу;

10.6. впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение действия договора страхования смерть застрахованного лица. Впервые выявленного заболевания, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица;

10.7. впервые выявленного заболевания в период действия договора страхования, исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), но не являющегося достаточным основанием для получения группы инвалидности;

10.8. заболевания, выявленного в период действия договора страхования в период прохождения обязательного медицинского осмотра (медицинского освидетельствования), исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья);

10.9. укуса застрахованного лица в период действия договора страхования клещом, зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, и (или) заражения застрахованного лица в период действия договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом).

11. Не является страховым случаем по любому варианту страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, произошедшее в результате:

11.1. следующих заболеваний (состояний), за исключением заболевания, явившегося осложнением, наступившим в связи с несчастным случаем и его последствиями, в связи с которыми застрахованное лицо имеет право на страховую выплату:

11.1.1. ВИЧ – инфекции (СПИДа), сифилиса, гонореи;

11.1.2. онкологических (злокачественных) заболеваний;

11.1.3. почечной, печеночной недостаточностей;

11.1.4. цирроза печени, вызванного хроническими гепатитами В, С или употреблением алкоголя;

11.1.5. туберкулеза;

11.1.6. системных (аутоиммунных) заболеваний;

11.1.7. заболеваний крови;

11.1.8. психических заболеваний, а также эпилепсии;

11.1.9. являющихся осложнениями заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования;

11.1.10. пищевых токсикоинфекций, кроме детей в возрасте до 16 лет включительно;

11.1.11. острого гастрита, гастроэнтерита;

11.1.12. образованию патологической грыжи живота (в результате заболеваний, беременности), врожденной грыжи живота (пупочная, белой линии живота, паховая, диафрагмальная, межпозвоночная), рецидива послеоперационной (вентральной) грыжи;

11.1.13. синдрома Меллори – Вейса;

11.1.14. острых нарушений кровообращения на фоне имеющихся заболеваний сердца, сосудов, артериальной гипертензии;

11.1.15. врожденных заболеваний, вне зависимости от времени установления диагноза и (или) проявления симптомов, а также заболеваний, являющихся осложнениями врожденных заболеваний;

11.1.16. беременности, родов, а также их осложнений, за исключением искусственного прерывания беременности (свыше 12 недель), выкидыша, произошедших в результате несчастного случая, преждевременных родов, произошедших в результате несчастного случая;

11.1.17. заболеваний зубов и периодонта;

11.2. впервые выявленных заболеваний, повлекших проведение следующих видов хирургических вмешательств:

11.2.1. повторные хирургические вмешательства, проведенные в связи с впервые выявленным заболеванием;

11.2.2. пункции, биопсии, в том числе для диагностического исследования, вскрытие абсцессов и других воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки;

11.2.3. удаление доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей, ЛОР-органов, наружных половых органов, влагалища и шейки матки (фиброма (дерматофиброма), липома, эпидермальная киста (атерома), папиллома, атерома, халязион, ксантелазм, гигрома, ганглии и др.), альвеолярного отростка, рубцов, в т.ч. патологических, металлоконструкций;

11.2.4. хирургические вмешательства по поводу вросшего ногтя;

11.2.5. хирургические вмешательства при лечении варикозной болезни (I – III ст. по классификации CEAP), артериовенозной мальформации (до 5 см), с применением малоинвазивных технологий и метода склеротерапии; минифлебэктомия;

11.2.6. лигирование внутренних геморроидальных узлов при I – II ст.; инфракрасная фотокоагуляция геморроидальных узлов при I ст.; склеротерапия внутренних геморроидальных узлов при I – II ст.; хирургическое лечение перианальных бахромок;

11.2.7. внутрисуставные и параартикулярные, паравертебральные блокады;

11.2.8. хирургические стоматологические вмешательства, не связанные с травмой, полученной застрахованным лицом;

11.2.9. хирургические вмешательства на слюнной железе;

11.2.10. секвестрэктомия при хроническом ограниченном одонтогенном остеомиелите;

11.2.11. хирургические офтальмологические вмешательства с использованием лазерной аппаратуры;

11.2.12. хирургические отоларингологические вмешательства: парацентез (тимпанопункция), аденотомия, тонзиллотомия, тонзиллэктомия, адентонзиллотомия, полипотомия полости носа;

ультразвуковая дезинтеграция носовых раковин, электрокаустика нижних носовых раковин; кристотомия; рассечение синехий полости носа; лазерная деструкция носовых раковин, боковых валиков; имплантация мягкого неба; радиочастотная сомнопластика; радиочастотная редукция мягкого неба с увулотомией; радиочастотная редукция язычной миндаины;

11.2.13. хирургические гинекологические вмешательства: расширенная кольпоскопия; конизация, эксцизии, коагуляция шейки матки с использованием электро-, лазерного, радиоволнового, крио- и других видов энергии; введение и удаление средств для внутриматочной контрацепции;

11.2.14. хирургические вмешательства по поводу фимоза, короткой уздечки крайней плоти, выпадения слизистой уретры с использованием лазерной, электрохирургической техники или фармакологической деструкции;

11.3. несчастного случая, что привело к:

11.3.1. расстройству здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, кроме переломов носа, потери зубов;

11.3.2. расстройству здоровья сроком от 6 (шести) календарных дней, однако застрахованное лицо не выполняло медицинские рекомендации или нарушало режим лечения или не являлось в назначенный срок на прием к врачу, о чем имеется запись в предоставленных медицинских документах;

11.3.3. расстройству здоровья сроком от 6 (шести) календарных дней, однако застрахованное лицо не обращалось без объективных причин за медицинской помощью в течение 21 (двадцати одного) дня с даты наступления несчастного случая. К объективным причинам относятся подтвержденные документально компетентными органами: стихийные бедствия, техногенные аварии, судебные разбирательства, действия органов дознания и следствия, участником которых являлось застрахованное лицо;

11.3.4. образованию ссадины, потертости кожных покровов, образованию мозоля;

11.3.5. образованию гематомы, кроме не рассосавшейся в течение двух и более месяцев со дня травмы, а также, если потребовалось стационарное лечение сроком от 6 (шести) календарных дней;

11.3.6. ожогам I степени;

11.3.7. солнечным ожогам, кроме солнечных ожогов II и более степени у детей в возрасте до 16 лет включительно;

11.3.8. поверхностным травмам (ушибам) органов и тканей тела, кроме страхования по варианту «Производство-п», а также случаев, когда

проводилось стационарное лечение, а также кроме ушибов грудной клетки, ушибов копчика;

11.3.9. интраоперационному, повторному, патологическому или усталостному перелому;

11.3.10. перелому или вывиху искусственных суставов;

11.3.11. невриту пальцевых нервов; повреждению нерва на уровне пальцев стопы или пальцев кисти;

11.3.12. электроофтальмии;

11.3.13. попаданию поверхностных инородных тел в глаз;

11.3.14. непроникающему ранению глазного яблока, контузии глаза (ушибу), кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

11.3.15. пневмонии в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, проведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и (или) органов грудной клетки);

11.3.16. потере или перелому молочного зуба;

11.3.17. потере и перелому, вывиху зуба пораженного заболеваниями; потере, перелому, вывиху пломбированного зуба; неполному (частичному) вывиху зуба, кроме случаев, когда проводилась фиксация реплантированного зуба каппой или гладкой шиной–скобой;

11.3.18. перелому (отлому) коронки зуба до 1/3 величины;

11.3.19. ротационному вывиху (подвывиху), в том числе, атланта, когда данная травма произошла в результате поворотов головы, туловища, после сна, физических упражнений;

11.3.20. рецидиву привычного вывиха плеча, челюсти, а также других суставов;

11.3.21. посттравматическому острому гнойному отиту, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение от 6 (шести) календарных дней;

11.3.22. посттравматическому осложнению, если травма получена застрахованным лицом до начала действия договора страхования;

11.3.23. легким внутричерепным травмам, кроме случаев, когда проводилось стационарное лечение и общий срок лечения (стационарного или стационарного и амбулаторного) составил от 6 (шести) календарных дней;

11.3.24. застарелых повреждений, если по факту травмы не было обращений за медицинской помощью.

12. Не признается страховым случаем по любому варианту страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица:

12.1. произошедшее в результате 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;

12.2. произошедшее в результате совершения застрахованным лицом уголовного преступления, покушения на преступление или соучастия в совершении уголовного преступления;

12.3. когда имеется прямая причинно – следственная связь между причинением вреда жизни или здоровью застрахованному лицу и потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо когда несчастный случай (заболевание) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

12.4. в результате отравления (передозировки) алкогольсодержащими веществами, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами, токсическими или другими одурманивающими веществами; механической асфиксии в связи с закрытием дыхательных путей пищей, жидкостью, рвотными массами, отравления угарным газом, продуктами горения, произошедшими с застрахованным лицом, находившимся в состоянии алкогольного опьянения или состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, что подтверждается заключениями компетентных органов, когда застрахованное лицо добровольно привело себя в указанное состояние;

12.5. наступившее в результате участия (выступления) застрахованного лица в спортивном соревновании (олимпиаде, чемпионате кроссе и т.п.), за исключением:

- вариантов страхования «Спорт–профи», «Спорт–профи+» или Спорт–профи–п»;

- участия застрахованного лица в спортивном соревновании (марафоне, кроссе и т.п.), туристическом слете, организованных государственными органами, нанимателями, профсоюзными

организациями и другими организациями, когда к участникам, являющимся застрахованными лицами по настоящим Правилам, не устанавливаются требования по уровню спортивной подготовки, и участниками могут быть лица, не являющиеся спортсменами (лицами, систематически занимающимися избранным видом (видами) спорта), когда указанное мероприятие не связано с экстремальными видами спорта и (или) единоборствами.

13. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившее в результате:

13.1. занятий в секциях (клубах, центрах), в которых проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, при страховании по вариантам страхования «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+», за исключением застрахованных лиц, занимающихся для поддержания физической формы в секциях (клубах, центрах), в которых проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, по которым при расчете страховой премии был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика;

13.2. занятий активным отдыхом при страховании по варианту страхования «Каникулы», если при расчете страховой премии не применялся соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

14. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или иностранной валюте.

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам. Общая страховая сумма определяется путем суммирования страховых сумм по каждому застрахованному лицу. Страховая сумма, установленная в отношении застрахованного лица, указывается в списке застрахованных лиц. В случае если страхователь – физическое лицо список застрахованных лиц оформляется по форме согласно Приложению 3 к настоящим Правилам, если страхователь – предприятие – по форме согласно Приложению 5 к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования страхователем – предприятием в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц страховые суммы в отношении застрахованных лиц устанавливаются в равных размерах. В этом случае

страховая сумма на каждое застрахованное лицо указывается в заявлении о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств предприятия) (Приложение 4 к настоящим Правилам).

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

16. Страховой тариф определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика, и округляется до двух знаков после запятой.

17. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая премия по всем застрахованным лицам. Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица.

18. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховая премия исчисляется и устанавливается в договоре страхования в валюте страховой суммы. Исчисленная и установленная в договоре страхования в иностранной валюте страховая премия может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, действующему на день уплаты страховой премии.

Страховая премия, подлежащая уплате в иностранной валюте, округляется: при наличных расчетах – до ближайшего целого значения, при безналичных расчетах, в том числе при использовании банковской платежной карточки, – до двух знаков после запятой. Страховая премия, подлежащая уплате в белорусских рублях, округляется до двух знаков после запятой в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

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

20. Страховая премия уплачивается единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года. При заключении договора страхования на срок, равный 1 (одному) году, страховая премия уплачивается

единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально. При заключении договора страхования на срок, равный 1 (одному) году, когда страхователем выступает предприятие, либо договор страхования является «Семейным полисом», страховая премия может также уплачиваться в рассрочку ежемесячно.

Страховая премия (ее первая часть) уплачивается при заключении договора страхования.

21. Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

- при уплате страховой премии в два срока: первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена до истечения 6 (шести) месяцев со дня вступления в силу договора страхования (день уплаты оставшейся части страховой премии указывается в договоре страхования);

- при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее 1/3 части неоплаченной страховой премии. Течение срока для уплаты частей страховой премии (начало квартала) начинается со дня вступления договора страхования в силу;

- при ежемесячной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 1/12 годовой страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее 1/11 части неоплаченной страховой премии. Течение срока для уплаты частей страховой премии (начало месяца) начинается со дня вступления договора страхования в силу.

22. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования считается:

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

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

- при расчетах банковской платежной карточки – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по текущему (расчетному) счету.

23. В случае неуплаты страховой премии (очередной части) по договору страхования в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

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

23.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности. При этом страхователь не освобождается от уплаты по договору страхования части премии за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования, предоставленный для погашения задолженности по уплате просроченной части страховой премии.

24. Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору страхования, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии по договору страхования из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате (за исключением случаев, когда по договору страхования страхователем выступает предприятие).

При осуществлении страховой выплаты страхователю – физическому лицу до уплаты им очередной части страховой премии, по его заявлению сумма очередной(ых) части(ей) страховой премии может быть удержана из суммы страхового обеспечения.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

25. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (в том числе в форме электронного документа, составленного в

порядке, установленном законодательством Республики Беларусь), а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору страхования, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

При оформлении письменного заявления о страховании, составлении списка застрахованных лиц, заявление и список составляются в двух экземплярах по одному для каждой из сторон. После заключения договора страхования заявление о страховании и список застрахованных лиц (при их наличии) становятся неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдаются Правила страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

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

В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

26. Договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании устного заявления, если страховщик не предложил страхователю предоставить письменное заявление о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств физических лиц) по форме согласно Приложению 2 к настоящим Правилам (далее – заявление о страховании).

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько («Семейный полис» или страхование группы лиц), то к договору страхования прилагается список застрахованных лиц (страхователь – физическое лицо) по форме согласно Приложению 3 к настоящим Правилам.

При одновременном заключении договора (договоров) страхования на одинаковые сроки действия в отношении нескольких застрахованных лиц, не являющихся членами семьи страхователя (страхование группы лиц), страхователем может выступить любое дееспособное физическое лицо из группы или руководитель (старший) группы, назначенный членами группы. При страховании группы лиц договор страхования может оформляться один на всю группу либо отдельно на каждое застрахованное лицо.

27. Договор страхования со страхователем – предприятием заключается на основании письменного заявления о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств предприятия) по форме согласно Приложению 4 к настоящим Правилам (далее – заявление о страховании). К заявлению прилагается список застрахованных лиц (Приложение 5 к настоящим Правилам), за исключением случаев, когда страхование осуществляется без составления списка застрахованных лиц.

Страхование без составления списка застрахованных лиц может осуществляться:

- по любому варианту страхования при страховании по списочной численности работников страхователя (его подразделения, указанного в договоре страхования). При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категории работников, на которые действие страхования не распространяется;

- по варианту страхования «Спорт–профи–п» при страховании по количеству зарегистрированных участников спортивных соревнований;

- по варианту страхования «Досуг–п» при страховании по количеству посадочных (спальных) мест, максимально возможных ежедневных посещений (посетителей), предусмотренных официальной документацией по соответствующему объекту (подтверждается выпиской страхователя, заверенной в установленном порядке), количеству зарегистрированных участников культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, реализованных билетов на культурно – зрелищное (развлекательное, спортивное) мероприятие.

Если страхование осуществляется без составления списка застрахованных лиц, то в заявлении о страховании делается соответствующая запись.

28. При страховании по договору страхования по списочной численности работников без составления списка застрахованных лиц застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем.

29. Договор страхования со страхователем – физическим лицом может быть заключен по следующим вариантам страхования и на следующих условиях:

29.1. Вариант «Малыш». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 0 лет до 5 лет включительно на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.2. Вариант «Малыш+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 0 лет до 5 лет включительно на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.3. Вариант «Школьник». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 6 лет до 18 лет включительно на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.4. Вариант «Школьник+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 6 лет до 18 лет включительно на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.5. Вариант «Стандарт». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.6. Вариант «Стандарт+». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.7. Вариант «Спорт–профи». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи» может быть любое физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в спортивных соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

29.8. Вариант «Спорт–профи+». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Дополнительно к указанным страховым случаям при заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи+» сроком от 180 дней до 1 года включительно и применении при

расчете страховой премии соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом страховщика, вариант «Спорт–профи+» может включать страховые случаи, указанные в подпунктах 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах и т.п.) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи+» может быть любое физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в спортивных соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

При заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи+» сроком до 30 (тридцати) дней включительно при расчете страховой премии, подлежащей уплате, применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика.

29.9. Вариант «Досуг». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 30 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) указанного в договоре страхования культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий либо с установленных даты и времени начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении, даты и времени допуска для нахождения на территории в указанном в договоре страхования комплекса (объекта) и прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, регистрации выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

29.10. Вариант «Минимум». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

29.11. Вариант «Гарантия». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

29.12. Вариант «Турист». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования по варианту «Турист» действует во время нахождения застрахованного лица за пределами Республики Беларусь.

29.13. Вариант «Каникулы». Договор страхования заключается в отношении учащихся учреждений общего среднего образования, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования, специального образования дневной формы обучения на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования действует с 00 часов 00 минут дня официального начала каникул в учебном заведении (согласно нормативным документам Министерства образования Республики Беларусь либо локальным нормативным документам учебного заведения), но не ранее даты начала действия договора страхования и заканчивается в 24 часа 00 минут дня официального окончания каникул, но не позднее даты окончания договора страхования.

29.14. Вариант «Антиклещ». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок 180 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

30. При заключении договора страхования по варианту «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+» в отношении лиц, занимающихся для поддержания физической формы в секциях (клубах, центрах), в которых проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, а также по варианту «Каникулы», если застрахованное лицо занимается (намеревается заниматься) активным отдыхом, при расчете страховой премии применяется соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика.

31. При заключении договора страхования по варианту «Малыш», «Школьник», «Стандарт», «Спорт–профи» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (в процентах от страховой суммы) (Приложение 10 к настоящим Правилам) (далее – Таблица), производятся однократно по

пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы в течение всего срока действия договора страхования, при условии, что срок действия договора страхования в отношении застрахованного лица установлен 1 (один) год. При установлении срока страхования в отношении застрахованного лица менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы по договору страхования не производятся.

32. При заключении договора страхования в отношении страхователя – физического лица страхователь – физическое лицо одновременно может заключить договор страхования в отношении члена (членов) своей семьи – «Семейный полис».

В этом случае:

32.1. страховая сумма на каждое застрахованное лицо – члена семьи страхователя не может быть менее 70% от страховой суммы, установленной в отношении страхователя;

32.2. страхователю выдается либо один договор страхования с приложением списка застрахованных лиц (страхователь – физическое лицо) (Приложение 3 к настоящим Правилам), либо отдельные договоры страхования на каждое застрахованное лицо – члена семьи страхователя и страхователя. Договору (договорам) страхования присваивается статус «Семейный полис»;

32.3. договор страхования в отношении члена семьи страхователя заключается на тот же срок, что и в отношении страхователя, за исключением случая увеличения количества застрахованных членов семьи страхователя. В последнем случае срок страхования устанавливается в соответствии с пунктом 36 настоящих Правил.

Страховщик вправе потребовать от страхователя предоставления документов, подтверждающих, что застрахованное лицо является членом его семьи.

33. Договор страхования со страхователем – предприятием может быть заключен по следующим вариантам страхования и на следующих условиях:

33.1. Вариант «Минимум–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

33.2. Вариант «Гарантия–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица. Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

33.3. Вариант «Стандарт–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

33.4. Вариант «Стандарт–п+». Договор страхования заключается в отношении физического лица. Договор страхования заключается на срок от 180 дней до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5 и 10.6 пункта 10 настоящих Правил.

33.5. Вариант «Производство–п». Договор страхования заключается в отношении работников (пайщиков, членов) страхователя, в том числе работающих по срочным трудовым договорам, физических лиц, работающих по гражданско–правовым договорам, заключенным со страхователем. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.7 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил, распространяет свое действие только на несчастные случаи на производстве (при исполнении застрахованным лицом трудовых обязанностей, выполнении работы по заданию страхователя (его уполномоченного должностного лица) как на территории страхователя, так и в ином месте, в котором застрахованное лицо находилось в связи с работой или совершало действия в интересах страхователя, либо во время следования на транспорте, предоставленном страхователем, к месту работы или с работы).

33.6. Вариант «Производство–п+». Договор страхования заключается на срок 1 год, в отношении не менее 80% всех работников страхователя либо не менее 80% всех работников структурного подразделения (определенной категории работников) страхователя, занятых на работах, согласно списку работ, выполняемых работниками страхователя, при заключении договора страхования по варианту «Производство–п+» (Приложение 11 к настоящим Правилам). Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3, 10.7 и 10.8 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил, распространяет свое действие только на несчастные случаи на производстве (при исполнении застрахованным лицом трудовых обязанностей, выполнении работы по заданию страхователя (его уполномоченного должностного лица) как на территории страхователя, так и в ином месте, в котором застрахованное лицо находилось в связи с работой или совершало действия в интересах страхователя, либо во время

следования на транспорте, предоставленном страхователем, к месту работы или с работы).

33.7. Вариант «Быт–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования распространяет свое действие на несчастные случаи, произошедшее в быту, во время учебы.

33.8. Вариант «Спорт–профи–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страховая защита распространяется также на травмы, полученные на спортивных соревнованиях (олимпиадах, чемпионатах, кроссах) различного уровня. Застрахованным лицом по варианту «Спорт–профи» может быть физическое лицо, в том числе спортсмен (профессиональный спортсмен) или лицо, систематически занимающееся избранным видом (видами) спорта и участвующее в соревнованиях различного уровня, занимающееся (обучающееся) в секциях, клубах, специализированных учебно–спортивных учреждениях, специализированных по спорту классах.

При заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи–п» по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, страховые выплаты в отношении застрахованного лица за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы в течение всего срока действия договора страхования, и при условии, что договор страхования заключен сроком действия 1 (один) год. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года страховые выплаты по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил, за повреждения, указанные в пунктах 111 и 112 Таблицы, по договору страхования не производятся.

33.9. Вариант «Досуг–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок от 1 дня до 1 года включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил. Страхование по договору страхования начинает действовать с даты и времени официального начала (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) указанного в договоре страхования культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, регистрации заселения в указанную в договоре страхования гостиницу, профилакторий, санаторий либо с установленных даты и времени начала

занятий в указанном в договоре страхования спортивно – оздоровительном учреждении, даты и времени допуска для нахождения на территории в указанном в договоре страхования комплекса (объекта) и прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, регистрации выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

33.10. Вариант «Антиклещ–п». Договор страхования заключается в отношении физического лица на срок 180 дней включительно. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.2, 10.3 и 10.9 пункта 10 настоящих Правил.

34. Договор страхования вступает в силу:

34.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части), но не позднее истечения 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части);

34.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования (заключаемый договор страхования не является продлением предыдущего договора);

34.3. при заключении договора страхования по варианту «Спорт–профи», «Спорт–профи+» на срок до 30 (тридцати) дней включительно, варианту «Досуг», «Каникулы» - по соглашению сторон с момента уплаты страховой премии (первой ее части) (в договоре страхования указывается время (часы, минуты) уплаты страховой премии), либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части), но не позднее истечения 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части);

34.4. если договор страхования со страховщиком заключается впервые или договор страхования заключается на новый срок при наличии перерыва в страховании по варианту «Малыш», «Малыш+», «Школьник», «Школьник+», «Стандарт», «Стандарт+», «Спорт–профи», «Спорт–профи+» (кроме заключения договоров страхования по вариантам «Спорт–профи», «Спорт–профи+» сроком до 30 (тридцати) дней включительно), «Минимум», «Гарантия», «Антиклещ» не ранее чем с 00 часов 00 минут через 2 (два) календарных дня со дня уплаты страховой премии (первой ее части) и не позднее истечения 30 (тридцати) календарных дней со дня, наступившего через 2 (два) календарных дня со

дня уплаты страховой премии (первой ее части).

35. Страхователь может обратиться к страховщику в период действия договора страхования с заявлением об изменении условий договора страхования:

- варианта страхования на вариант с расширенным страховым покрытием при соблюдении условий, установленных в пунктах 29 и 33 настоящих Правил к соответствующему варианту страхования по сроку действия договора страхования;

- распространении действия договора страхования за пределы Республики Беларусь при соблюдении условий, установленных в пункте 8 настоящих Правил;

- увеличении размера страховой суммы;

- включении в договор страхования занятий активным отдыхом при страховании по варианту «Каникулы», занятий для поддержания физической формы в секциях (клубах, центрах), в которых проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, при страховании по вариантам «Малыш+», «Школьник+», «Стандарт+»;

- сроков начала и окончания действия договора страхования (без изменения количества дней действия договора страхования) до вступления договора страхования в силу и при соблюдении условий, установленных в пункте 34 настоящих Правил, к дате вступления договора страхования в силу;

- иных условий договора страхования согласно пунктам 36 - 40 настоящих Правил.

В указанных случаях страховщик вправе внести соответствующие изменения и (или) дополнения в условия договора страхования. Если указанные изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, страховщик рассчитывает размер дополнительной страховой премии в соответствии с пунктом 3.1 Приложения 1 к настоящим Правилам. Страхователь – физическое лицо производит доплату страховой премии одновременно при внесении сторонами изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, а страхователь – предприятие – одновременно либо в рассрочку.

Если изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, то изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии (первой ее части).

36. Страхователь – физическое лицо, заключивший договор (договоры) страхования – «Семейный полис», в период действия договора (договоров) страхования может обратиться к страховщику с заявлением об увеличении количества застрахованных членов семьи (внести изменения и (или) дополнения в условия договора страхования либо заключить

отдельный договор страхования – «Семейный полис» в отношении нового застрахованного лица – члена семьи). Срок страхования в отношении нового застрахованного лица – члена семьи страхователя устанавливается в пределах оставшегося срока действия договора страхования страхователя. При этом дата окончания срока действия договора страхования в отношении всех членов семьи страхователя совпадает с датой окончания срока действия договора страхования страхователя.

37. Страхователь – предприятие в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к страховщику об увеличении количества застрахованных лиц. Увеличение количества застрахованных лиц не допускается, если договор страхования заключен в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц.

38. Страхователь – предприятие в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к страховщику об уменьшении количества (исключении) застрахованных лиц в случаях прекращения с ними трудовых отношений либо в иных случаях, установленных письменным соглашением сторон. Страхователь – предприятие предоставляет страховщику заявление об исключении застрахованного(ых) лица (лиц) по форме согласно Приложению 6 к настоящим Правилам. Страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления страхователем. Если в отношении исключаемого застрахованного лица у страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая), не производилась страховая выплата, то страховщик производит перерасчет страховой премии по договору страхования и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии в отношении исключаемого застрахованного лица. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается как часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения застрахованного лица из договора страхования и до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного периода – при уплате страховой премии в рассрочку). Возврат части страховой премии производится в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в условия договора страхования.

Если в отношении застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то страховая премия возврату не подлежит.

39. В период срока действия договора страхования застрахованное лицо может быть заменено другим лицом с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Застрахованное лицо не может быть

заменено, если в отношении застрахованного лица у страховщика заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

40. При замене застрахованного лица страхователь – предприятие предоставляет Страховщику заявление о замене застрахованного(ых) лица (лиц) по форме согласно Приложению 7 к настоящим Правилам.

В случае замены застрахованного лица, указанного в списке застрахованных лиц, в связи с прекращением с ним трудовых отношений, страхование в отношении уволенного лица прекращается со дня его увольнения, страхование в отношении лица, его заменившего, начинается – со дня, следующего за днем выбытия из списка застрахованных лиц уволенного застрахованного лица.

В случае замены застрахованного лица в связи с прекращением с ним трудовых отношений, при страховании по договору страхования по списочной численности без составления списка застрахованных лиц, замена производится со дня, следующего за днем последнего оплаченного страхователем – предприятием периода. Замена застрахованного лица по договору страхования не осуществляется в случае, если страховой взнос страхователем – предприятием был уплачен одновременно.

41. Изменения и (или) дополнения в условия договора страхования оформляются путем заключения Договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, которое подписывается страхователем и страховщиком, и после заключения является неотъемлемой частью договора страхования.

42. Договор страхования прекращается в случаях:

42.1. истечения срока его действия;

42.2. выполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

42.3. смерти страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к застрахованному лицу (выгодоприобретателю), если договор страхования заключен в пользу застрахованного лица (выгодоприобретателя);

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

42.5. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором страхования срок и размере, а в случае, указанном в подпункте 23.2 пункта 23 настоящих Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору страхования по истечении тридцатидневного срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности;

42.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование

прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

42.7. по письменному соглашению сторон.

43. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 42.4, 42.6, 42.7 пункта 42 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования. Возврат производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора страхования. Страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата.

44. 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 прекращается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования.

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

45. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

45.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

45.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от внесения соответствующих изменений в условия договора страхования и (или) уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам), кроме случая, когда такие обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали;

45.3. невыполнения страхователем требования о доплате страховой премии по договору страхования соразмерно увеличению страхового риска (пункт 3.1 Приложения 1 к настоящим Правилам) в срок, указанный в письменном уведомлении о необходимости доплаты страховой премии.

Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского

кодекса Республики Беларусь.

46. При расторжении договора страхования по подпункту 45.1 пункта 45 настоящих Правил страховая премия возврату не подлежит. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 45.2, 45.3 пункта 45 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения (прекращения) договора страхования до дня окончания срока его действия, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения (прекращения) договора страхования. Страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового) либо производилась страховая выплата.

47. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,5% за каждый день просрочки, страхователю – предприятию пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки.

48. Страховая премия (часть страховой премии) возвращается страхователю в той валюте, в которой она была уплачена, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь. 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.

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

50. Страховщик имеет право:

50.1. проверять выполнение страхователем (выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

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

50.3. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска;

50.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 45 настоящих Правил;

50.5. отсрочить страховую выплату в случае, 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 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

50.6. отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем до получения документов компетентных органов, организаций, подтверждающих наступление страхового случая, а именно, медицинских справок, иной информации, необходимой для установления факта, обстоятельств наступления и характера события, которое может быть признано страховым случаем;

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

50.8. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления страхового случая;

50.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 70 настоящих Правил;

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

50.11. проверять обстоятельства, причины и характер случая в связи с которым выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате.

51. Страховщик обязан:

51.1. выдать страхователю Правила страхования;

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

51.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в сроки,

установленные в пунктах 56 и 66 настоящих Правил;

51.4. не разглашать тайну сведений о страховании, а также сведений полученных при исполнении договора страхования, в частности составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

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

52. Страхователь имеет право:

52.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

52.2. заменить в период действия договора страхования выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о страховой выплате. Замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

52.3. заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и страховщика;

52.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

52.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

53. Застрахованное лицо имеет право:

53.1. запрашивать у страхователя и страховщика информацию об изменении условий действия договора страхования;

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

54. Страхователь обязан:

54.1. уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу;

54.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

54.3. при заключении договора страхования сообщать 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 на основании письменного или устного заявления страхователя;

54.4. в период действия договора страхования в течение 3 (трех)

рабочих дней письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования (при заключении договора страхования со страхователем - физическим лицом в зависимости от варианта страхования, значительными изменениями признаются: изменения профессии (работы), рода занятий застрахованного лица, указанные в договоре страхования (страховом полисе) или списке застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью договора страхования);

54.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события, которое в соответствии с настоящими Правилами может быть признано страховым случаем, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение;

54.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме по почте, факсу, телеграфу либо вручением под расписку;

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

54.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

55. 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.

Страхователь (выгодоприобретатель) при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, предоставляет страховщику заявление о страховом случае (Приложение 8 к настоящим Правилам), с предоставлением всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая.

56. При предоставлении всех необходимых документов страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

57. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 9 к настоящим Правилам). Отказ в признании заявленного случая страховым направляется страхователю в письменном виде с указанием причин отказа. При наличии письменного согласия страхователя на получение вышеуказанных сведений от страховщика в электронном виде отказ в признании заявленного случая страховым может направляться страхователю в электронном виде, если есть возможность зафиксировать факт получения.

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

59. Размер страховой выплаты устанавливается страховщиком на основании документов, представленных страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем), необходимость представления которых определяется характером случая (события).

60. При наступлении страхового случая страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) предоставляет страховщику следующие документы:

60.1. заявление о страховом случае (Приложение 8 к настоящим Правилам);

60.2. в зависимости от характера случая (события):

60.2.1. медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата и обстоятельства получения травмы, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица;

60.2.2. медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания, выданный в установленном порядке, в котором указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица;

60.2.3. медицинский документ, подтверждающий обращение застрахованного лица за медицинской помощью с связи с укусом клеща, в котором указываются дата первого обращения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица, и документ, подтверждающий

установленный лабораторными исследованиями положительный результат клеща на энцефалит и (или) боррелиоз, или медицинский документ, подтверждающий наступление заболевания у застрахованного лица энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом), в котором обязательно указываются дата первого обращения с симптомами заболевания, способ заражения, дата установления диагноза, диагноз, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья застрахованного лица выданные в установленном порядке (для события, указанного в подпункте 10.9 пункта 10 настоящих Правил);

60.2.4. копия заключения МРЭК (в случае установления инвалидности);

60.2.5. документ, подтверждающий установление группы инвалидности, выданный в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

60.2.6. по требования страховщика если проводилось патологоанатомическое вскрытие - копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

60.2.7. копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

60.3. копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица);

60.4. документ, удостоверяющий личность страхователя (выгодоприобретателя) – физического лица;

60.5. в зависимости от варианта страхования:

60.5.1. при страховании страхователем – предприятием по одному договору страхования нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц – письмо страхователя – предприятия со сведениями, подтверждающими, что физическое лицо является застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события, которое может быть признано страховым случаем;

60.5.2. при страховании по вариантам «Производство–п», «Производство–п+» – в зависимости от характера случая (события): копию акта о несчастном случае на производстве (в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 пункта 10 настоящих Правил) либо медицинское заключение врачебной комиссии о негодности к работе по прежней профессии (специальности) (в отношении страховых случаев, указанных в подпунктах 10.7, 10.8 пункта 10 настоящих Правил);

60.5.3. при страховании по варианту «Досуг», «Досуг–п» – документ, подтверждающий посещение застрахованным лицом культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия либо

спортивно – оздоровительного учреждения, проживание в гостинице, профилактории, санатории, нахождение на территории объекта (комплекса), указанного в договоре страхования (билет, абонемент, квитанцию либо иной документ).

61. Страховщик для принятия обоснованного решения по заявленному событию о признании его страховым случаем может запрашивать в государственных органах, медицинских учреждениях и других организациях иные документы, которые будут необходимы для уточнения причин, обстоятельств наступления случая, а также сроков и методов лечения.

62. При осуществлении страховой выплаты, размер которой определяется в соответствии с пунктом 111 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) (при открытых повреждениях мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей - ранениях (ранах), обморожениях, ожогах II-IIIа степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 лет включительно, посттравматических абсцессах, флегмонах, не рассосавшейся гематомы (в течение 2-х месяцев и более), потребовавших амбулаторного или стационарного лечения, гематомы потребовавшей стационарного лечения) или пунктом 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) (при повреждениях (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; посттравматических артритов, артрозах, перихондритах, бурситах, гемартрозах суставов (кроме локтевого и коленного), ушибах суставов, ушибов грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца, а также повреждениях связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов, не предусмотренных Таблицей, потребовавших амбулаторного или стационарного лечения), срок лечения определяется следующим образом:

- в срок лечения засчитывается: период временной нетрудоспособности застрахованного лица; проведение лечения в соответствии с диагнозом и клиническими протоколами лечения, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (а при прохождении лечения за пределами Республики Беларусь – в соответствии с протоколами лечения страны пребывания), в том числе антибиотикотерапия, медикаментозная терапия, период проведения перевязок (при открытых повреждениях), период иммобилизации, кроме эластичного бинтования, период от наложения швов на рану до их снятия;

- физиотерапевтическое лечение, назначенное не позднее 5 (пяти) дней с даты травмы (с даты первого обращения за медицинской помощью по травме), при этом в срок лечения при прохождении физиотерапевтического лечения включаются только дни проведения процедур.

Физиотерапевтическое лечение, назначенное по истечении 5 (пяти) дней со дня травмы (с даты первого обращения за медицинской помощью по травме), в срок лечения не включается, кроме случаев, когда оно назначено не позднее 3 (трех) дней после окончания гипсовой иммобилизации либо шинирования.

63. Настоящими Правилами устанавливаются следующие размеры и условия осуществления страховых выплат по страховым случаям, исходя из варианта страхования:

63.1. При наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая:

63.1.1. повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил) – размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам);

63.1.2 повлекшего установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.2 пункта 10 настоящих Правил):

- при установлении инвалидности застрахованному лицу от 19 лет и старше: при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) – 70%, II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 50%, III группы инвалидности – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

- при установлении инвалидности застрахованному лицу – физическому лицу до 18 лет включительно: при установлении IV степени утраты здоровья – 100% размера страховой суммы, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.1.3. повлекшего смерть застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.3 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

63.2. При наступлении страхового случая вследствие причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания:

63.2.1. повлекшего проведение застрахованному лицу хирургического вмешательства, кроме амбулаторного хирургического вмешательства, (страховой случай согласно подпункту 10.4 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 10% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.2.2. повлекшего установление застрахованному лицу инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.5 пункта 10 настоящих Правил):

- при установлении инвалидности застрахованному лицу от 19 лет и старше: при установлении I группы инвалидности – 100%, II группы инвалидности (с противопоказаниями к труду) – 70%, II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 50%, III группы инвалидности – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

- при установлении инвалидности застрахованному лицу – физическому лицу до 18 лет включительно: при установлении IV степени утраты здоровья – 100% размера страховой суммы, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – определяется в соответствии с Таблицей (Приложение 10 к настоящим Правилам), но не менее 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.2.3. повлекшего смерть застрахованного лица (страховой случай согласно подпункту 10.6 пункта 10 настоящих Правил) – в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

63.3. при причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате впервые выявленного заболевания, исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), но не являющегося достаточным основанием для получения группы инвалидности (страховой случай согласно подпункту 10.7 пункта 10 настоящих Правил), либо заболевания, выявленного в период прохождения обязательного медицинского осмотра (медицинского освидетельствования), исключающего возможность застрахованным лицом продолжения работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда (кроме беременности и временного отстранения от работы по прежней профессии (специальности) в прежних условиях труда по состоянию здоровья), (страховой случай согласно подпункту 10.8 пункта 10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 15 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. При наличии одновременно двух оснований для осуществления страховой выплаты страховая выплата производится по одному из указанных оснований.

63.4. При причинении вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате укуса застрахованного лица в период действия договора страхования клещом, зараженным вирусом энцефалита и (или) боррелиями, и (или) заражения застрахованного лица в период действия

договора страхования энцефалитом (энцефаломиелитом) и (или) болезнью Лайма (Лайм–боррелиозом) (страховой случай согласно подпункту 10.9 пункта 10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 10 % от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

64. Если один несчастный случай (укус клеща, заболевание) повлек наступление нескольких страховых случаев, страховая выплата производится с учетом ранее произведенных страховых выплат по данному несчастному случаю (укусу клеща, заболеванию) по договору страхования в пределах страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

65. Если страховая сумма установлена в белорусских рублях, страховая выплата осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, страховая выплата осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством. При этом пересчет суммы страховой выплаты, рассчитанной в иностранной валюте, в валюту, в которой уплачена страховая премия, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

66. Страховая выплата производится выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

67. Страховая выплата осуществляется выгодоприобретателю в безналичном порядке путем перечисления на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если выгодоприобретатель и страховщик не пришли к иному соглашению о порядке страховой выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

68. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан возвратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по настоящим Правилам полностью или частично лишает страхователя (выгодоприобретателя) права на её получение.

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

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

69.2. умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения,

которое по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

70. Страховщик вправе отказать страхователю, застрахованному лицу, иному выгодоприобретателю в страховой выплате, если выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил страховщика о его наступлении в срок, указанный в подпункте 54.5 пункта 54 настоящих Правил в установленном настоящими Правилами порядке, 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.

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

72. 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.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

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

74. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование от несчастных случаев и заболеваний.

Приложение 1
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

**Глава 1. Базовые страховые тарифы при заключении договора
страхования страхователем – физическим лицом**

1.1. Базовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы.

Таблица 1

Вариант страхования	Значение базового страхового тарифа, %
«Малыш»	0,7
«Малыш+»	1,6
«Школьник»	0,8
«Школьник+»	1,8
«Стандарт»	1,0
«Стандарт+»	2,0
«Спорт–профи»:	
1 группа	1,8
2 группа	2,0
3 группа	2,5
«Спорт–профи+»	
1 группа	2,7
2 группа	3,0
3 группа	3,8
«Спорт–профи» (для детей до 18 лет включительно):	
1 группа	2,2
2 группа	2,5
3 группа	3,0
«Спорт–профи+» (для детей до 18 лет включительно)	
1 группа	4,0
2 группа	4,5
3 группа	5,4
«Минимум»	0,3

«Гарантия»	1,0
«Турист»	2,6
«Каникулы»	0,6
«Антиклещ»	0,2

Примечание:

К 1 группе видов спорта при страховании по варианту «Спорт–профи» и «Спорт–профи+» относятся: занятия атлетическими и циклическими видами спорта (бег, плавание, гимнастика, лыжи, фигурное катание, фехтование и др.), водными видами спорта, конным спортом, танцами, спортивными танцами, спортивным рыболовством, воздухоплаванием, пятиборьем, балетом;

Ко 2 группе видов спорта при страховании по варианту «Спорт–профи» и «Спорт–профи+» относятся: занятия игровыми видами спорта (футбол, волейбол, хоккей, поло, теннис и др.), техническими видами спорта (вело-, авто-, мотоспорт и др.), единоборствами (борьба, самбо, дзюдо и др.);

К 3 группе видов спорта при страховании по варианту «Спорт–профи» и «Спорт–профи+» относятся: занятия боксом, К-1, «боями без правил», экстремальными видами спорта (сноуборд, горные лыжи, альпинизм, парашют, скейтбординг и др.).

1.2. Базовые страховые тарифы при страховании по варианту «Досуг» в процентах от страховой суммы.

Таблица 2

Срок действия договора страхования	Значение базового страхового тарифа, %
от 1 до 5 дней включительно	0,1
от 6 до 10 дней включительно	0,2
от 11 до 15 дней включительно	0,3
от 16 до 30 дней включительно	0,6

Глава 2. Базовые страховые тарифы при заключении договора страхования страхователем – предприятием

2.1. Базовые страховые тарифы в процентах от страховой суммы

Таблица 3

Вариант страхования	Значение базового страхового тарифа, %
«Минимум–п»	0,2
«Гарантия–п»	1,0

«Стандарт–п»	1,1
«Быт–п»	0,7
«Производство–п»	0,6
«Спорт–профи–п»	3,0
«Досуг–п»	1,3
«Стандарт–п+»	1,4
«Производство–п+»	1,13
«Антиклевщ–п»	0,2

Глава 3. Расчет размеров дополнительной страховой премии и части премии подлежащей возврату по договору страхования при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования по любому варианту страхования

3.1. Расчет размера дополнительной страховой премии при внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования – увеличение страховой суммы и (или) страхового риска, определяется по следующей формуле:

$$(S_2 \times T_{b2} - S_1 \times T_{b1}) \times k_1 / k_2 = P \text{ (дополнительная страховая премия),}$$

где

S_2 – страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;
 T_{b2} – страховой тариф по договору страхования после увеличения риска;

S_1 – страховая сумма по действующему договору;

T_{b1} – страховой тариф по действующему договору;

k_1 – количество дней действия договора с увеличенной страховой суммой и(или) увеличенным риском;

k_2 – срок действия договора страхования (в днях);

P - дополнительная страховая премия.

3.2. Часть страховой премии, подлежащая возврату по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения застрахованного лица из списка застрахованных лиц по договору страхования (прекращения договора страхования) и до дня окончания срока действия договора страхования определяется по следующей формуле:

$$P_y - (P \cdot d1/d2 + \sum_{i=1}^r \Delta P_i \cdot d1_i/d2_i) = P_v \text{ (часть страховой премии, подлежащей возврату), где}$$

P_v – часть страховой премии, подлежащей возврату;

P_y – страховая премия, уплаченная по договору в отношении исключаемого лица;

P – страховая премия по договору, начисленная на момент заключения договора в отношении исключаемого лица;

$d1$ – количество дней действия договора страхования с даты заключения договора страхования до даты исключения застрахованного лица;

$d2$ – срок действия договора страхования (в днях);

r – количество изменений, внесенных в договор страхования – увеличение страховой суммы и(или) страхового риска;

ΔP_i – дополнительная страховая премия, рассчитанная при i -м изменении договора страхования в отношении исключаемого лица;

$d1_i$ – количество дней с даты внесения i -ых изменений в договор страхования до даты исключения застрахованного лица;

$d2_i$ – количество дней действия договора страхования после внесения i -ых изменений до окончания действия договора.

3.3. Часть страховой премии, подлежащая возврату по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения застрахованного лица из договора страхования при страховании без списка застрахованных лиц (прекращения договора страхования) и до дня окончания срока действия договора страхования определяется по следующей формуле:

$$\sum_{j=1}^h P_{y_j}/m_j - (P \cdot d1/d2/n + \sum_{i=1}^r \Delta P_i \cdot d1_i/d2_i/n_i) = P_v \text{ (часть страховой премии, подлежащей возврату), где}$$

P_v – часть страховой премии, подлежащей возврату;

h – количество оплат страховой премии на момент исключения застрахованного лица;

P_{y_j} – j -я оплата страховой премии по договору;

m_j – количество застрахованных лиц на момент j -ой оплаты страховой премии;

P – начисленная премия по договору на момент заключения;

$d1$ – количество дней с даты заключения договора страхования до

даты исключения застрахованного лица;

d_2 – срок действия договора страхования (в днях);

n – количество застрахованных лиц на момент заключения договора страхования;

r – количество изменений, внесенных в договор страхования – увеличение страховой суммы и(или) страхового риска;

ΔP_i – дополнительная страховая премия при i -м изменении договора страхования;

d_{1i} – количество дней с даты внесения i -ых изменений в договор страхования до даты исключения застрахованного лица;

d_{2i} – количество дней действия договора страхования после внесения i -ых изменений до окончания действия договора;

n_i – количество застрахованных лиц после внесения i -ых изменений.

**Приложение 2
к Правилам № 8
добровольного страхования
от несчастных случаев
и заболеваний**

Директору представительства (филиала) Белгосстраха
от _____

(Ф.И.О. страхователя)

адрес: _____

конт. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о добровольном страховании от несчастных случаев и заболеваний (за счет средств физических лиц)

Я, _____,
(Ф. И.О. страхователя)

прошу заключить договор страхования от несчастных случаев и заболеваний на срок
_____ по варианту _____

Страховая сумма _____,
(сумма, цифрами, прописью, валюта страховой суммы)

Порядок уплаты страховой премии _____
(единовременно, в рассрочку, наличными деньгами, в безналичном порядке)

Застрахованное лицо (Ф.И.О.) _____

О застрахованном лице сообщаю:

1. Возраст (количество полных лет), дата рождения: _____
2. Профессия (работа): _____
3. Место работы, учебы: _____
4. Занимается для поддержания физической формы в секциях (клубах, центрах)
(да/нет): _____
5. Занимается профессиональным спортом (указать вид спорта): _____
6. Активный отдых вариант «Каникулы» (да/нет): _____
7. Медицинское учреждение, где обслуживается (наименование): _____
8. Стоматологическую помощь получает (наименование медучреждения): _____
9. Дата и место прохождения последнего медицинского осмотра: _____
10. Последняя травма получена (дата, характер полученной травмы): _____
11. Количество полученных травм за последний год: _____
12. Является инвалидом (указать да/нет, группу инвалидности (степень утраты здоровья), какое заболевание)

13. Имеются заболевания: сердечная недостаточность, цирроз печени, почечная недостаточность, злокачественное заболевание, СПИДа, ВИЧ – инфекция, туберкулез, саркоидоз, муковисцедоз, инфекции, передающиеся половым путем, гемофилия, эпилепсия
(да/нет), какое заболевание указать) _____

14. Имеются договоры добровольного страхования в Белгосстрахе по следующим видам:

15. Имеются действующие договоры страхования от несчастных случаев, от несчастных случаев и заболеваний в других подразделениях Белгосстраха, в других страховых организациях _____

(если да, то указать количество договоров, наименование страховой организации)

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата заявления)

(подпись заявителя)

Приложение 3
к Правилам №8
добровольного страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

(страхователь-физическое лицо)

«___» _____ 20__ г.

Валюта страховой суммы _____ (Ф.И.О. страхователя)
«Семейный полис» (да/нет) _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	Дата рождения	Адрес	Паспортные данные. Идентификационный номер.	Профессия (работа)	Занятия для поддержания формы физической культурой и спортом, активным отдыхом	Инвалидность (да/нет, группа/степень)	Степень родства по отношению к страхователю*	Вариант страхования	Страховая сумма	Страховая премия	Базовый страховой тариф, %	Корректировочные коэффициенты	Страховой тариф, %	Выгодоприобретатель на случай причинения вреда здоровью	Выгодоприобретатель в случае смерти застрахованного лица	Подпись застрахованного лица, подтверждающая его разрешение (согласие) на назначение выгодоприобретателя

*Заполняется при страховании по «Семейному полису».

Итого подлежит страхованию _____ лиц, сумма страховой премии, подлежащей уплате

(цифрами, прописью в валюте страховой суммы)

Настоящий список является неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний серия _____ № _____ от «___» _____.

Страхователь _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Представитель страховщика _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Приложение 4
к Правилам №8
добровольного страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

Директору представительства (филиала) Белгосстраха
от _____

_____ (наименование, место нахождения страхователя)

адрес: _____

конт.тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о добровольном страховании от несчастных случаев и
заболеваний (за счет средств предприятия)

Страхователь _____
(полное наименование)

Банковские реквизиты _____

Договор страхования заключается в отношении _____

В количестве _____ человек
(список на _____ листах прилагается)

Страховая сумма на каждое застрахованное лицо _____

Общая сумма по договору страхования _____

Срок действия договора страхования _____ с _____ по _____

Вариант страхования _____

Порядок уплаты страховой премии _____
(единовременно, в рассрочку)

Количество лиц, работа (деятельность) которых связана с повышенной степенью
риска _____

Дата составления заявления «___» _____ 20__ г.

С условиями страхования ознакомлен, Правила страхования получил.

Руководитель _____
(подпись) _____ Ф. И. О.

ДОВЕРЕННОСТЬ от «___» _____ 20__ г.

Выдана _____ Паспорт серии _____ № _____, выдан _____
(должность, Ф. И. О.)

в том, что ему доверяется право подписания и получения договора (полиса) в
Белгосстрахе.

Доверенность действительна до «___» _____ 20__ г.

Подпись доверенного лица удостоверяю _____

Подпись руководителя _____
(Ф. И. О.) _____ (подпись)

Главный бухгалтер _____
(Ф. И. О.) _____ (подпись)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

Сумма страховой премии _____

Страховая премия (первая часть) в сумме _____

должна быть перечислена на счет страховщика _____

Оставшаяся часть должна быть перечислена до «__» _____ 20__ г.

(должность)_____
(подпись)_____
(Ф. И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Второй экземпляр заявления о страховании получил

(должность представителя Страхователя)_____
(подпись)_____
(Ф. И.О.)

«__» _____ 20__ г.

ОТМЕТКА БУХГАЛТЕРИИ

Страховая премия в размере _____ рублей поступила на р/с
страховщика «__» _____ 20__ г. пл. поручение №__ от «__» _____ 20__ г.
(при уплате страховой премии в рассрочку)._____
(подпись бухгалтера)

Приложение 5
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

**Приложение к заявлению о страховании
от несчастных случаев и заболеваний
(за счет средств предприятия)**

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ									
(наименование страхователя)									
п/п	ФИО застрахованного лица	Дата рождения	Паспортные данные. Идентификационный номер.	Страховая сумма	Вариант страхования	Страховая премия	Выгодоприобретатель на случай смерти	Согласен на назначение выгодоприобретателя. Разрешаю страховщику запрашивать и/или получать информацию о состоянии моего здоровья из организаций здравоохранения, в которых я обслуживался или буду обслуживаться. Согласен на замену в период действия договора страхования.	Подпись застрахованного лица, подтверждающая его разрешение (согласие)

Итого подлежат страхованию ____ лиц

Расчет страховой премии: _____

Подлежит уплате страховая премия в размере _____

Руководитель _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года

Представитель Страховщика _____
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года

Приложение 6
к Правилам № 8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

З А Я В Л Е Н И Е
об исключении застрахованного(ых) лица (лиц)

Договор страхования серии _____ № _____
Срок действия договора страхования с «__»__20__г. по «__»__20__г.
Страхователь _____
(полное наименование)

Лица, подлежащие исключению

№ п/п	Фамилия имя отчество	Дата исключения

Руководитель _____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Дата составления заявления «__»__20__г.

Приложение 7
к Правилам № 8
добровольного страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

З А Я В Л Е Н И Е

о замене застрахованного(ых) лица (лиц)

Договор страхования серии _____ № _____ Срок действия договора
страхования с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Страхователь _____
(полное наименование)

В связи с заменой подлежат исключению с «__» _____ 20__ г.
следующие застрахованных лиц:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица

С «__» _____ 20__ г. вместо исключенных подлежат включению в
список застрахованных лиц (договор страхования) следующие лица:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество застрахованного лица	Дата рождения	Паспортные данные. Идентификационный номер	Срок действия договора страхования	Страховая сумма	Вариант страхования	Страховая премия	Выгодприобретатель на случай смерти	Согласен на назначение выгодоприобретателя. Разрешаю страховщику запрашивать и/или получать информацию о состоянии моего здоровья из организаций здравоохранения, в которых я обслуживался или буду обслуживаться. Согласен на замену в период действия договора страхования.	Подпись застрахованного лица, подтверждающая его разрешение (согласие)	Взамен ФИО ранее застрахованного лица

Согласен на мое исключение из списка или замену в случае моего увольнения.

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

Руководитель _____
(подпись) (фамилия и инициалы)

Дата составления заявления «__» _____ 20__ г.

Приложение 8
к Правилам № 8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

Директору представительства (филиала)
Белгосстраха

от _____

(Ф.И.О. страхователя, выгодоприобретателя)

адрес: _____

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

дата выдачи _____

тел. _____

Договор страхования серии _____ № _____

срок действия договора страхования _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховом случае

Прошу рассмотреть документы и произвести страховую выплату в соответствии с условиями заключенного договора добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний в связи с _____

(несчастный случай (травма, ранение), заболевание)

(обстоятельства несчастного случая, заболевания, характер, последствия, тяжесть)

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

Дата наступления заболевания (получения травмы) «__» _____ 20__ г.

Лечение длилось _____ дней с _____ по _____

в _____

(указать медицинское учреждение)

Вариант страхования _____

Страховая сумма по договору страхования (страховая сумма в отношении застрахованного лица) _____

Застрахованное лицо (Ф.И.О., адрес места жительства) _____

Выгодоприобретатель (Ф.И.О., адрес места жительства) _____

Перечень предоставленных документов:

1. _____

2. _____

Страховую выплату прошу произвести: _____

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 страхователя)

Приложение 9
к Правилам №8 добровольного
страхования от несчастных
случаев и заболеваний

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

Дата составления акта « _____ » _____ г.

Выгодоприобретатель _____
(Ф.И.О.)

Застрахованное лицо _____
(Ф.И.О.)

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

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

Характер страхового случая, последствия, тяжесть

Договор страхования серия _____ № _____ Вариант страхования _____

Срок действия договора страхования с _____ по _____

РАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховая сумма застрахованного лица _____
(размер, валюта страховой суммы)

Расчет размера страховой выплаты: согласно документам,
предусмотренным условиями страхования

РЕШЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Подлежит выплате: _____

(сумма цифрами, прописью валюта страховой выплаты, банковские реквизиты и т.д.)

Получатель: _____

Акт составил: _____
должность Ф.И.О.

Представитель страховщика: _____
должность подпись Ф.И.О.

Приложение 11
к Правилам №8
добровольного страхования
от несчастных случаев и
заболеваний

Список работ, выполняемых работниками страхователя, при заключении договора страхования по варианту «Производство–п+»

1. Работы на высоте (работы, при выполнении которых работник находится на расстоянии менее 2 м от не огражденного перепада по высоте 1,3 м и более); верхолазные работы (верхолазными считаются работы, когда основным средством предохранения работников от падения с высоты во время работы и передвижения является предохранительный пояс).
2. Работы в военизированной охране, спецсвязи, аппарате инкассации и других служб, которым разрешено, ношение и применение огнестрельного оружия.
3. Работы на судах и гидросооружениях речного флота.
4. Работы, связанные с управлением воздушным движением (руководящий и инспекторский состав отдела движения самолетов и диспетчерской службы управления, дежурный штурман аэропорта и дежурный аэропорта).