

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 (новая редакция), от 01.11.2018 № 1025,
утвержденными приказами Белгосстраха от 30.12.2019 № 5-пр,
от 24.04.2020 №15-пр, от 27.12.2021 №50-пр)

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 (срока страхования застрахованного лица) и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями, отравлениями и иными телесными повреждениями (далее – травма) или последствиями травмы, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица;

травма – возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека;

заболевание – расстройство здоровья застрахованного лица, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в

результате врожденных дефектов и неотложных состояний, не связанное с наступлением несчастного случая и его последствиями;

впервые выявленное заболевание – заболевание застрахованного лица, установленное в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица), симптомы которого впервые появились в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) либо заболевание, являющееся осложнением проведенного в период действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица) 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, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью которого, 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;

несчастный случай на производстве – событие, в результате которого застрахованный получил повреждение здоровья при следующих обстоятельствах:

- при исполнении им трудовых обязанностей, выполнении работы, оказании услуги, создании объекта интеллектуальной собственности по заданию страхователя (его уполномоченного должностного лица);

- в периоды времени до начала и после окончания работы при следовании по территории страхователя к рабочему месту и обратно или приведении в порядок оборудования, инструментов, приспособлений и средств индивидуальной защиты либо при выполнении других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- при следовании на транспорте, предоставленном страхователем, к месту работы или с места работы либо при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика во время междуменного отдыха;

- при работе вахтовым (экспедиционным) методом во время междуменного отдыха, а также при нахождении на судне в свободное от вахты и судовых работ время;

- при передвижении на личном транспорте, используемом для нужд страхователя в соответствии с заключенным в установленном порядке договором (соглашением) между застрахованным и страхователем или условиями трудового договора, либо на ином транспорте или пешком для выполнения задания страхователя (его уполномоченного должностного лица);

- при следовании к месту служебной командировки и обратно;

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.

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.

При наступлении события, указанного в подпункте 10.10 пункта 10 настоящих Правил, выгодоприобретателем может быть только застрахованное лицо, а в случае смерти застрахованного лица - его наследники.

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, при этом, если в договоре страхования предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей отличный по количеству дней от срока действия договора страхования, то действие договора страхования не распространяется на случаи, произошедшие на территории Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. Действие договора страхования по вариантам страхования «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п», «Производство-п+» распространяется только на территорию 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).

10.10. несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица за восстановлением, которого застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам).

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 по настоящим Правилам 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 начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица);

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, преждевременных родов, гибели плода, произошедших в результате несчастного случая;

11.1.17. заболеваний зубов и периодонта;

11.1.18. эластоза кожи;

11.1.19. в связи с которыми, застрахованному лицу, проводилось эндопротезирование сустава, за исключением эндопротезирования сустава, в связи с произошедшим несчастным случаем, признанным страховым;

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, паратонзиллярных абсцессов, лимфоузлов и других воспалительных процессов кожи и подкожной клетчатки;

11.2.3. удаление доброкачественных новообразований кожи и мягких тканей, ЛОР–органов, мочеполовых органов, наружных половых органов, влагалища и шейки матки (фиброма (дерматофиброма), липома, эпидермальная киста (атерома), папиллома, атерома, халязион, ксантелазм, птериgium, 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, аспирационная биопсия;

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

11.2.15. хирургические вмешательства по поводу новообразований или подозрений на новообразования, по результатам проведения которых (гистологическое исследование) установлен диагноз злокачественного новообразования вне зависимости от стадии процесса;

11.2.16. хирургические вмешательства по поводу удаления органов и тканей с патологическими изменениями незлокачественного характера при одновременном проведении оперативного вмешательства в связи со злокачественным новообразованием;

11.2.17. хирургические вмешательства, связанные с осложнениями применения лекарственных (кроме случайного острого отравления медикаментами), косметологических, косметических средств или проведения медицинских манипуляций;

11.2.18. хирургические вмешательства по поводу плосковальгусной деформации стопы;

11.2.19. дренирование;

11.3. несчастного случая, что привело к:

11.3.1. расстройству здоровья сроком до 5 (пяти) календарных дней включительно, за исключением:

несчастного случая, который повлек перелом костей носа, потерю зуба;

несчастного случая, который повлек посттравматические осложнения, срок лечения которых более 5 (пяти) календарных дней;

несчастного случая по варианту страхования «Турист»;

11.3.2. расстройству здоровья, 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, 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, в том числе при ношении тесной обуви или одежды;

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 ушибов суставов, грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца; при страховании по варианту «Производство – п» либо, когда имело место стационарное лечение при страховании по иным вариантам страхования);

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, сколу эмали без повреждения пульпы;

11.3.19. ротационному вывиху (подвывиху), в том числе, атланта, дисторсии (повреждению, растяжению) шейного отдела позвоночника), 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, посттравматических осложнений, если по факту травмы не было обращений за медицинской помощью.

11.3.25. повреждению мениска на фоне гонартроза 2,3,4 степени;

11.3.26. укусам насекомых, отравлению ядовитыми растениями при отсутствии аллергической реакции;

11.3.27. пищевым токсикоинфекциям, за исключением случаев, когда застрахованным является лицо в возрасте до 16 лет включительно.

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, переохлаждения, 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 (кроме случаев, когда несчастный случай (заболевание) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

12.5. наступившее в результате участия (выступления) застрахованного лица в спортивном соревновании (олимпиаде, чемпионате кроссе и т.п.), тренировке, занятии в секции (клубе, центре и т.п.), в которой проводятся организованные занятия физической культурой и спортом 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.

- случаев, наступивших во время: занятий физкультурой в рамках учебного процесса; участия в спортивных соревнованиях, проводимых между учащимися учебных заведений; занятий спортом в секциях, организованных учебным учреждением для проведения досуга лиц, обучающихся в них; занятий спортом, участия в спортивных соревнованиях детей в период их пребывания в лагере. Данное исключение не действует в отношении специализированных учебно-спортивных учреждений, специализированных по спорту классов, во время пребывания в лагере, организованном для лиц, занимающихся избранным видом (видами) спорта;

- занятия в секции (клубе, центре и т.п.), в которой проводятся организованные занятия физической культурой и спортом, для поддержания физической формы в указанном в договоре страхования спортивно-оздоровительном учреждении при страховании по вариантам «Досуг» и «Досуг-п»;

12.6. исключен

13. Не признаются страховыми случаями:

13.1. по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» случаи, когда расстройство здоровья, вызвано событиями, не являющимися страховым случаем по подпункту 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

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.

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам. Размер страховой суммы при страховании по варианту «Дружная семья» на каждое застрахованное лицо должен быть кратен 10 и определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству застрахованных лиц по договору страхования. Для остальных вариантов страхования общая страховая сумма определяется путем суммирования страховых сумм по каждому застрахованному лицу. Страховая сумма, установленная в

отношении застрахованного лица, указывается в списке застрахованных лиц.

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).

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. При заключении договора страхования страхователем – предприятием в отношении нескольких застрахованных лиц без составления списка застрахованных лиц общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения величины страховой суммы в отношении одного застрахованного лица на страховой тариф и на количество застрахованных лиц по договору страхования. При страховании по варианту «Дружная семья» общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения общей страховой суммы по договору страхования на страховой тариф.

18. Страховая премия исчисляется и устанавливается в белорусских рублях. Исчисленная страховая премия округляется 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 сроком на 1 год по договору «Семейный полис» либо по вариантам страхования «Дружная семья», «Гарантия», либо если страхователем выступает предприятие 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 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 не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом на

условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

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

Для заключения договора страхования, внесения в договор страхования изменений и (или) дополнений страховщик вправе применять определенные им формы заявлений, списков застрахованных лиц, анкет (опросников). Указанные документы, в случае если они применяются при заключении договора страхования, прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

При заключении договора страхования по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» Страховая программа при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам) является неотъемлемой частью договора страхования.

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) (далее – заявление о страховании).

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то к договору страхования прилагается список застрахованных лиц (страхователь – физическое лицо).

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). К заявлению прилагается список застрахованных лиц, 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 и старше 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 и старше 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) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования, 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, либо с даты и времени начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Страхование по договору страхования прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, смены в детском лагере с круглосуточным пребыванием либо 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.

В договоре страхования может быть предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей, в течение которого действует страхование, отличный по количеству дней от срока действия договора страхования. В этом случае страхование не действует на территории следующих государств: Российской Федерации, Республики Казахстан, Государства Израиль и иных иностранных государств, при пересечении государственной границы которых не проставляются отметки (штампы) пограничных служб в паспорте застрахованного лица. Срок пребывания не может быть больше, чем срок действия договора страхования. Срок пребывания устанавливается в днях. События, произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами срока пребывания, указанного в договоре страхования, страховыми случаями не являются. Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица.

Если срок пребывания по количеству дней равен сроку действия договора страхования, то договор страхования действует за пределами Республики Беларусь во всех странах мира. Страховая защита действует в период всего срока действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

29.13. Вариант «Каникулы». Договор страхования заключается на срок 1 год в отношении лиц, обучающихся в Республике Беларусь на дневной форме получения образования в учреждениях общего среднего образования, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования. 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.

29.15. Вариант «Дружная семья». Договор страхования заключается в отношении физических лиц, являющихся по отношению к страхователю супругой (супругом), дочерью, сыном (в том числе удочеренными, усыновленными). Застрахованным лицом также может быть сам страхователь. Количество застрахованных лиц не может быть менее 2-х (двух). Договор страхования заключается на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2 и 10.3 пункта 10 настоящих Правил.

При страховании по данному варианту размер страховой суммы у всех застрахованных лиц одинаковый. Страхователю выдается один договор страхования с приложением списка застрахованных лиц.

Допускается увеличение количества застрахованных лиц в период действия договора страхования.

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

29.16. Вариант «Стандарт-Мед». Договор страхования заключается в отношении физического лица в возрасте от 19 лет и старше на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Страховщик не обеспечивает по данному варианту страхования организацию оказания медицинских услуг.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.10 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Стандарт-мед» 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 (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

30. исключен

31. При заключении договора страхования по вариантам «Малыш»,

«Школьник», «Стандарт», «Спорт–профи», «Дружная семья», «Стандарт-Мед» 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) (далее – Таблица) (Приложение 10 к настоящим Правилам), производятся однократно по пункту 111 и однократно по пункту 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования, при условии, что срок 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» (за исключением страхования по варианту «Дружная семья»).

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), либо отдельные договоры страхования на каждое застрахованное лицо – члена семьи страхователя и страхователя. Договору (договорам) страхования присваивается статус «Семейный полис» (за исключением страхования по варианту «Дружная семья»);

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.

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.

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–п» 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 (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

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) культурно – зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования, 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, либо с даты и времени начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием, либо даты и времени допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта). Страхование по договору страхования прекращается через 1 (один) час после официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно –

зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, выселения из гостиницы, профилактория, санатория либо установленного времени окончания занятия в спортивно – оздоровительном учреждении, смены в детском лагере с круглосуточным пребыванием либо окончания времени для нахождения на территории комплекса (объекта).

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

33.11. Вариант «Стандарт-Мед-п». Договор страхования заключается в отношении физических лиц в возрасте от 19 лет и старше. Договор страхования заключается на срок 1 год. Вариант включает страховые случаи, указанные в подпунктах 10.1, 10.2, 10.3 и 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Страховщик не обеспечивает по данному варианту страхования организацию оказания медицинских услуг.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям в соответствии с подпунктом 10.10 пункта 10 настоящих Правил, наступившим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

При заключении договора страхования по варианту «Стандарт-мед–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 (Приложение 10 к настоящим Правилам) в течение всего срока действия договора страхования.

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);

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) при условии уплаты страховой премии (первой ее части) не позднее дня окончания срока действия предыдущего договора страхования;

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);

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», «Дружная семья», «Стандарт – Мед» не ранее чем с 00 часов 00 минут 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;

- 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.

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).

Внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования производится по соглашению сторон: страхователя и страховщика.

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.

Увеличение количества застрахованных членов семьи возможно, при условии соблюдения требований к сроку страхования застрахованного лица, установленных в пункте 29 настоящих Правил.

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). Страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления страхователем, если иное не предусмотрено соглашением сторон. 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).

В случае замены застрахованного лица, указанного в списке застрахованных лиц:

страхование в отношении лица, исключаемого из списка (заменяемого), прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате исключения застрахованного лица из списка застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене застрахованного(ых) лица (лиц);

страхование в отношении лица, включаемого в список, начинается с 00 часов 00 минут даты включения застрахованного лица в список застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене застрахованного(ых) лица (лиц).

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. Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (Договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) совершается в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу и является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения.

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;

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 (страховщик вправе определять форму заявления), 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.

Страховщик вправе оставить без рассмотрения заявление о страховом случае, если у страховщика отсутствует согласие субъекта персональных данных (застрахованного лица или лица, которое в соответствии с законодательством Республики Беларусь о защите персональных данных вправе давать согласие на обработку персональных данных застрахованного лица) на обработку специальных персональных данных, необходимых для принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым, размере страховой выплаты. После получения страховщиком соответствующего согласия заявитель вправе повторно обратиться к страховщику с заявлением о страховом случае и документами согласно пункту 60 настоящих Правил.

57. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, определенной страховщиком). Отказ в признании заявленного случая страховым направляется заявителю (страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу) 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 заявителю (страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу) 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;

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, а при страховании по списочной численности – также о дате начала трудовых отношений со страхователем данного физического лица;

60.5.2. при страховании по вариантам «Производство–п», «Производство–п+» – в зависимости от характера случая (события): копию акта о несчастном случае на производстве или письменное подтверждение страхователя о том, что несчастный случай произошел на производстве, если акт о несчастном случае на производстве в соответствии с законодательством Республики Беларусь не составлялся (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, пребывание в детском лагере, нахождение на территории объекта (комплекса), указанного в договоре страхования (билет, абонемент, квитанцию либо иной документ).

60.5.4. при страховании по вариантам «Стандарт – Мед», «Стандарт-Мед-п» для страхового случая согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил:

медицинский документ, выданный в установленном порядке, подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащий дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз,

по которому проводилось лечение, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость;

оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг.

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) (открытые повреждения мягких тканей головы, шеи, туловища, конечностей: ранения (раны), обморожения, ожоги II-III степени, за исключением солнечных, кроме случаев, когда застрахованное лицо – ребенок в возрасте до 16 лет включительно; посттравматические абсцессы, флегмоны; гематомы, потребовавшие стационарного лечения сроком не менее 6 дней) или пунктом 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам) (повреждения (растяжения, надрывы или разрывы) связок, фасций, суставных сумок, сухожилий апоневрозов; посттравматические артриты, артрозы, перихондриты, бурситы, гемартрозы суставов (кроме локтевого и коленного), ушибы суставов, ушибы грудной клетки, копчика, позвоночника, крестца) 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 18 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: 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.

63.1.4. повлекшего временное расстройство здоровья застрахованного лица за восстановлением, которого застрахованное лицо обращалось в период действия договора страхования в организации здравоохранения и понесло расходы по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по вариантам «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим Правилам) (страховой случай согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил) – в размере фактически понесенных расходов, но не более 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, по всем страховым случаям согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил.

Возмещению подлежат расходы, понесенные по оплате медицинских услуг согласно Страховой программе при страховании по варианту «Стандарт-Мед», «Стандарт-Мед-п» (Приложение 12 к настоящим

Правилам), полученные по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховщиком страховым в соответствии с подпунктом 10.1 пункта 10 настоящих Правил, и назначенные врачом в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Расходы, понесенные по оплате медицинских услуг, полученных для восстановления здоровья в связи с повреждениями, указанными в пунктах 111 и 112 Таблицы (Приложение 10 к настоящим Правилам), оплачиваются только в случаях, когда за такие повреждения подлежит однократная страховая выплата по страховому случаю, указанному в подпункте 10.1 пункта 10 настоящих Правил.

Расходы в части, подлежащей возмещению по иным видам страхования, как добровольного, так и обязательного, не подлежат оплате по страховому случаю согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил;

63.1.5. в случае нахождения согласно имеющимся у страховщика медицинским документам застрахованного лица в момент наступления несчастного случая, признанного страховым, в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, страховая выплата производится в размере 50% от страховой выплаты, исчисленной в соответствии с подпунктами 63.1.1-63.1.4 пункта 63, пунктом 64 настоящих Правил.

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. При проведении одного хирургического вмешательства по двум и более впервые выявленным заболеваниям – в размере 15% 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 18 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 – 30% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

- при установлении инвалидности застрахованному лицу – физическому лицу до 18 лет: при установлении IV степени утраты здоровья – 100% размера страховой суммы, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – 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.

Положения части первой настоящего пункта не распространяются на страховые выплаты, производимые в связи с наступлением страхового случая, согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил. Сумма всех страховых выплат по страховому случаю, согласно подпункту 10.10 пункта 10 настоящих Правил, не может превышать 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Сумма всех страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, наступившим с застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы в отношении застрахованного лица по договору страхования.

65. исключен

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 возратить 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.

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»	1,1
«Стандарт+»	2,2
«Спорт–профи» (от 19 лет)	2,0
«Спорт–профи+» (от 19 лет)	3,0
«Спорт–профи» (для детей до 18 лет включительно)	1,9
«Спорт–профи+» (для детей до 18 лет включительно)	3,2
«Минимум»	0,3
«Гарантия»	1,0
«Турист»	2,6
«Каникулы»	0,6
«Антиклещ»	0,2
«Дружная семья»	0,6
«Стандарт-Мед»	2,2

Примечание: исключено

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
«Антиклевещ–п»	0,2
«Стандарт-Мед-п»	1,4

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).

Страховая программа при страховании по вариантам «Стандарт – Мед», «Стандарт – Мед-п»

Все получаемые медицинские услуги в рамках настоящей Программы должны быть получены по назначению врача для восстановления здоровья, нарушенного в результате несчастного случая, признанного страховым согласно подпункту 10.1 пункта 10 Правил:

1. консультативно-диагностические приемы и наблюдение травматолога, специалистов по профилю полученной травмы (повреждения): хирурга, терапевта (педиатра), гинеколога, уролога, гастроэнтеролога, кардиолога, оториноларинголога, офтальмолога, хирурга, эндокринолога, невролога, физиотерапевта, комбустиолога, инфекциониста, но не более 3-х консультаций (приемов) в совокупности в период действия договора страхования.

Исключение составляют:

- выезд медицинских работников на дом к застрахованному лицу;
- оформление и выдача листка нетрудоспособности;
- профилактические медицинские осмотры с выдачей справок о состоянии здоровья, проводимые с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна, санаторно-курортной карты и т.п.;
- прием, наблюдение и лечение у специалистов, не указанных в части первой настоящего пункта;

2. лабораторные исследования: общеклинические, биохимические, бактериологические, цитологические, но не более 5-ти исследований в совокупности в период действия договора страхования;

3. функциональная диагностика (ЭКГ), реовазография (РВГ), реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование функции внешнего дыхания;

4. ультразвуковые исследования, но не более 2-х исследований на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования;

5. эндоскопические исследования органов пищеварения, дыхания, мочеполовых органов, за исключением капсульной эндоскопии, но не более 2-х исследований в совокупности на каждое застрахованное лицо в период действия договора страхования;

6. диагностическая биопсия;

7. рентгенологические исследования, компьютерная томография (КТ) – не более 1 раза за период страхования.

Исключение составляют:

- высокоточные методы исследования (магнитно – резонансная томография (МРТ);

- радиоизотопные исследования;

- маммография;

- снимки 3D и 4D форматах;

8. восстановительное лечение: физиотерапевтические процедуры - электро-, свето-, теплолечение, магнитотерапия, микроволновая терапия, лечебная физкультура, массаж поврежденных конечностей не более 10 сеансов по каждому виду воздействия /процедуры в период действия договора страхования.