

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО
«Имклива Иншуранс»**

**ПРАВИЛА № 6
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ**
(с изменениями и дополнениями от 12.12.2017 № № 863)

г. Минск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс» (далее - Страховщик) на условиях настоящих Правил заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами (далее - Страхователи).

Страхователем по настоящим Правилам страхования не могут быть Республика Беларусь, административно-территориальные единицы Республики Беларусь, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паёв), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.2. Страхователи - физические лица вправе заключать договоры страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (далее - застрахованные лица). Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования только в пользу третьих лиц (застрахованных лиц).

Возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования не может превышать 70 лет и быть меньше 1 года.

1.3. Договоры страхования заключаются на условиях настоящих Правил, принимаемых Страхователем на условиях присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя и выгодоприобретателя.

1.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.5. Договоры страхования на условиях, предусмотренных подпунктом 2.2.1. настоящих Правил, не заключаются в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, инвалидами с детства, детьми-инвалидами, а также лиц, страдающих психическими расстройствами и состоящих на учете в психоневрологическом диспансере.

Договор страхования, если в нем не оговорено иное, на условиях, предусмотренных пунктом 2.2. настоящих Правил, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, инвалидами с детства, детьми-инвалидами, а также лиц, состоящих на учете в диспансерах (наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом), страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных.

1.6. Договоры страхования, заключённые на основании настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь и за ее пределами, если иное не оговорено в договоре страхования (страховом полисе).

1.7. Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору страхования, заключённого на условиях настоящих Правил страхования, не могут выступать банки или небанковские кредитно-финансовые организации при выдаче кредита; организации торговли при купле-продаже товара в кредит, рассрочку.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

По настоящим Правилам страхования страховыми случаями являются:

2.1.1. причинение вреда здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего за собой временную утрату его трудоспособности (для неработающих застрахованных лиц, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья), постоянную полную (или частичную) утрату его трудоспособности (инвалидность);

2.1.2. причинение вреда жизни (смерть) застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшие в период действия договора страхования и подтвержденные документами соответствующих компетентных органов (мед.учреждения, ОВД, суда, службы охраны труда и др.).

2.2. Несчастными случаями признаются:

2.2.1. внезапное, непреднамеренное и непредвиденное для Застрахованного лица стечение внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть. Такими событиями по настоящим Правилам страхования являются:

2.2.1.1. травмы;

Под травмами подразумеваются нарушения анатомической целостности или физиологических функций тканей или органов человека, вызванные внезапным внешним (механическим, электрическим, термическим, химическим или иным) воздействием на организм застрахованного лица.

2.2.1.2. ожоги (в том числе кислотой или электротоком); отморожения; поражение электрическим током или молнией; асфиксия (удушение), утопление;

2.2.1.3. укусы животных (в т.ч. змей, насекомых, клещей, птиц и грызунов и других представителей животного мира);

2.2.1.4. анафилактический шок, случайные острые отравления химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, острые пищевые и лекарственные отравления (за исключением отравления алкоголем, наркотическими средствами, психотропными и психоактивными веществами);

2.2.2. внезапные, непреднамеренные и непредвиденные события, повлекшие за собой возникновение заболевания (болезни), впервые диагностированные квалифицированным врачом в период действия договора страхования, приведшие к нарушению жизнедеятельности организма и вызвавшие расстройство здоровья (временное или постоянное) либо смерть застрахованного лица.

События, предусмотренные п.п. 2.2.2. настоящих Правил, включаются в договор страхования по соглашению сторон дополнительно к событиям, предусмотренным п.п. 2.2.1. настоящих Правил.

2.3. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

2.3.1. максимальный пакет рисков;

2.3.2. средний пакет рисков;

2.3.3. минимальный пакет рисков.

Также, договором страхования может быть предусмотрено наступление несчастных случаев, указанных в п.п. 2.2.1 и 2.2.2. настоящих Правил либо несчастных случаев, указанных только в п.п. 2.2.1. настоящих Правил.

2.4. Максимальный пакет рисков включает в себя временное и постоянное расстройство здоровья либо смерть застрахованных лиц;

2.5. Средний пакет рисков включает в себя постоянное расстройство здоровья либо смерть застрахованных лиц;

В случае исключения из среднего пакета рисков 3-й группы инвалидности при расчете страхового тарифа применяется корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика.

2.6. Минимальный пакет рисков включает в себя смерть застрахованных лиц;

2.7. Страховыми случаями для водителей и пассажиров признаются события, оговоренные в п. 2.1. настоящих Правил, полученные ими в результате дорожно-транспортного происшествия во время нахождения внутри транспортного средства.

Примечание: Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находящегося в движении механического транспортного средства, в результате чего погибли или ранены люди, либо повреждены транспортные средства, груз, сооружения.

2.8. Не являются страховыми случаи, произошедшие в результате:

2.8.1. нахождения застрахованного лица под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ или отравления данными веществами, если Страховщик устанавливает причинную связь между несчастным случаем и состоянием застрахованного лица;

2.8.2. противоправных действий*, совершённых Застрахованным лицом, следствием которых причинён вред жизни или здоровью самого Застрахованного лица.

**Противоправными действиями по настоящим Правилам страхования признаются преднамеренные действия Застрахованного лица, направленные против здоровья третьих лиц и их имущества, которые в соответствии с*

законодательством влекут за собой уголовную ответственность.

2.8.3. управления транспортным средством (летательным аппаратом) застрахованным лицом, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления (не являющимся профессиональным пилотом), либо в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ, а также передачи им управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ;

2.8.4. самоубийства или покушения на самоубийство за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.8.5. заболевания (профессионального или общего), осложнения заболевания или травмы и их последствия, полученные либо первично зафиксированные (диагностированные) до даты заключения договора страхования;

2.8.6. госпитализации (помещения) Застрахованного в стационар в связи с беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования); операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия, лечения зубов.

2.8.7. заражения венерическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией;

2.8.8. внезапного возникновения и (или) обострения у Страхователя (Застрахованного лица) психического расстройства (заболевания), эпилептического припадка, паралича, которые могут привести к совершению действий, угрожающих жизни и (или) здоровью Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда возникновение данных заболеваний явилось следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

2.8.9. несчастных случаев, произошедших во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы, тюремного заключения.

События, произошедшие по причинам, указанным в п.п. 2.8.1.–2.8.9. Правил, должны быть подтверждены надлежаще оформленными документами компетентных органов и организаций.

2.9. При страховании профессиональных спортсменов также не являются страховыми случаи, произошедшие с ними под воздействием допинговых препаратов, запрещенных к применению федерациями соответствующего вида спорта.

2.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного, а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности, не признается страховым случаем, если она, наступила до истечения одного месяца с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной)

недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС.

3.1. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

3.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

3.2.1. Договором страхования может быть предусмотрено установление как общей страховой суммы по договору, так и страховой суммы на один или несколько страховых случаев, о чем делается соответствующая запись в договоре страхования. В случае, если заключается коллективный договор страхования, то страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо по договору. При этом страховая сумма по договору страхования устанавливается путем суммирования страховых сумм, установленных на каждое Застрахованное лицо либо на один или несколько страховых случаев.

3.3. Для Застрахованных лиц, относящихся к категории водителей и пассажиров, договор страхования заключается:

3.3.1. по системе мест - страховая сумма устанавливается общая и на каждое посадочное место;

3.3.2. по паушальной системе - страховая сумма устанавливается общая для всего транспортного средства.

Водители и пассажиры, находящиеся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая считаются застрахованными по паушальной системе в равной доле от общей страховой суммы.

Количество застрахованных мест не может превышать максимального количества мест по техническому паспорту транспортного средства.

3.4. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Страховой взнос уплачивается Страховщику наличными деньгами либо безналичным перечислением на его расчетный счет в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

3.5. Страховой взнос определяется исходя из размера страховой суммы и величины страхового тарифа. Страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы и дифференцируется в зависимости от объема ответственности Страховщика, профессии застрахованного лица, варианта страхования, количества застрахованных лиц при коллективном страховании и других факторов.

При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года

страховой взнос рассчитывается Страховщиком согласно формуле, предусмотренной разделом вторым Приложения № 1 к настоящим Правилам.

3.6. Страховая сумма устанавливается в белорусских рублях либо иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, рассчитанный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день оплаты страхового взноса.

3.7. Страховые взносы могут уплачиваться единовременно либо по соглашению между Страховщиком и Страхователем в рассрочку.

Уплата страхового взноса единовременно производится до дня вступления договора страхования в силу.

Сроки уплаты и размер очередных частей страхового взноса при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

- при установлении ежемесячной, ежеквартальной или ежегодной рассрочки первая часть страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу. Уплата очередных частей страхового взноса осуществляется равными долями до начала соответствующего расчетного периода;

- при установлении рассрочки в два срока первая часть страхового взноса в размере не менее $\frac{1}{2}$ рассчитанного страхового взноса за весь срок страхования уплачивается до дня вступления договора страхования в силу. Уплата второй части страхового взноса производится не позднее истечения половины срока, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования.

Порядок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования (страховом полисе).

По письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных частей страхового взноса длительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, считая с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередной части страхового взноса.

3.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в сроки, установленные договором страхования Страховщик вправе:

3.8.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;

3.8.2. по соглашению со Страхователем, оформленному в письменном виде, внести изменения в договор страхования.

В случае неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в течение льготного периода, установленного согласно части пятой пункта 3.7

настоящих Правил страхования, договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем предоставленного льготного периода. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за срок действия договора страхования в течение предоставленного льготного периода.

Если в течение льготного периода, предоставленного для оплаты очередных частей страхового взноса, произойдет страховой случай, Страховщик удерживает неуплаченную (-ые) часть (-и) страхового взноса за неоплаченный период страхования при определении размера подлежащего к выплате страхового обеспечения с указанием этого условия в договоре страхования.

3.9. Договор страхования может быть заключен с учетом временной франшизы.

Под временной франшизой подразумевается установленный в днях период лечения (временной нетрудоспособности), за который не производится выплата страхового обеспечения при наступлении событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных п.п. 2.2.1. и (или) 2.2.2. настоящих Правил страхования. Временная франшиза начинает действовать с первого дня лечения (наступления временной нетрудоспособности).

В случае установления временной франшизы, её период в днях и условия действия указываются в договоре страхования.

При установлении временной франшизы по каждому страховому случаю Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения при наступлении временной нетрудоспособности в пределах оговоренного размера временной франшизы в днях.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании письменного или устного заявления Страхователя или предложения Страховщика о добровольном страховании от несчастных случаев, принятого Страхователем способом, указанным в предложении.

К договору страхования прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования.

4.2. Договор страхования с физическими лицами заключается на основании устного заявления.

Члены одной семьи могут быть застрахованы по одному полису. В этом случае к полису прилагается список застрахованных членов семьи

(Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.3. Договор страхования может быть заключен с действием страховой защиты:

4.3.1. на производстве;

4.3.2. на производстве и в быту.

4.4. Договор страхования с юридическими лицами заключается на основании письменного заявления, предусмотренного Приложением № 4 к настоящим Правилам. К заявлению Страхователь прилагает:

список застрахованных лиц от несчастных случаев согласно форме, предусмотренной Приложением № 4а к настоящим Правилам (при коллективном страховании с юридическими лицами);

перечень автотранспортных средств, места в которых застрахованы согласно форме, предусмотренной Приложением № 4б к настоящим Правилам (при страховании водителей и пассажиров);

4.5. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц) для получения страхового обеспечения на случай наступления события, повлекшего за собой временное, постоянное расстройство здоровья либо смерть (далее выгодоприобретатель).

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

4.6. В случае реорганизации в период действия договора страхования Страхователя-юридического лица права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику с согласия Страховщика.

4.7. В случае смерти Страхователя-физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя.

Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

4.8. В период действия договора страхования Страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе и в переданных Страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой взноса соразмерно увеличению степени страхового риска. Страховщик рассчитывает дополнительный страховой взнос согласно формуле, предусмотренной разделом третьим Приложения № 1 к настоящим Правилам.

Если Страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении Страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в данном пункте Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

4.9. При непрерывном страховании в течение 2-х лет и более Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку в уплате страхового взноса на срок до 30 календарных дней с момента начала действия нового договора страхования.

Страховщик обязан оформить страховой полис до вступления в силу нового договора страхования.

В этом случае новый договор вступает в силу с 00.00 часов дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

Если в течение 30 календарных дней произойдет страховой случай, Страховщик при определении размера подлежащего к выплате страхового обеспечения вправе зачесть неуплаченную часть страхового взноса. О применении данного условия делается отметка в страховом полисе при заключении договора страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и выбрать условия страхования;

5.1.2. получить открытую информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

5.1.3. в течение действия договора страхования:

5.1.3.1. получить дубликат страхового полиса либо копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления;

5.1.3.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица

допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения;

5.1.3.3. заменить застрахованное лицо, названное в договоре страхования другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика;

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

5.2.2. при заключении договора страхования:

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

5.2.2.2. поставить в известность Страховщика о наличии подобных договоров страхования, заключённых в других страховых организациях;

5.2.2.3. сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного или устного заявления Страхователя;

5.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

5.2.4. при наступлении страхового случая уведомить Страховщика и предоставить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения;

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

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Обследование проводится в виде медицинского освидетельствования как на стадии заключения договора страхования с целью определения страхового риска за счет средств Страхователя (застрахованного лица), так и после наступления страхового случая с целью принятия решения о выплате страхового обеспечения, выявления его причины, а также оптимальности периода и методики лечения за счет средств Страховщика.

Примечание: Необоснованные неявики застрахованного лица на медицинское освидетельствование влекут за собой право Страховщика на отсрочку в выплате страхового обеспечения до получения заключения по результатам этого освидетельствования.

5.3.2. требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда

выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель;

5.3.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения;

5.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса согласно п. 4.8. настоящих правил;

5.3.5. удержать сумму просроченной части страхового взноса при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения, если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которого просрочено;

5.3.6. направить письменные запросы в компетентные органы (следственные, судебные, медицинские и др.) о предоставлении недостающей информации, подтверждающей причину и факт наступления страхового случая;

5.3.7. отсрочить принятие решения о признании случая страховым, когда не представлены все необходимые документы – до их представления, а также, если у Страховщика 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 – до вступления в силу решения, принятого судом или органа уголовного преследования;

5.3.8. в одностороннем порядке удерживать не уплаченные Страхователем страховые взносы из сумм страхового обеспечения.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. выдать Страхователю страховой полис, если договор страхования заключен путем вручения страхового полиса, с приложением настоящих Правил:

5.4.1.1. в день уплаты страхового взноса (первой его части) - при наличном расчете;

5.4.1.2. в течение 10-ти суток со дня оплаты страхового взноса (первой его части) - при безналичном расчете;

5.4.2. в течение 5-ти рабочих дней с даты получения необходимого пакета документов, указанных п.п. 6.5. настоящих Правил, принять решение:

5.4.2.1. о признании случая страховым, что оформляется в виде «Акта о страховом случае» (Приложение 6 настоящих Правил);

5.4.2.2. о признании случая не страховым и отказе в страховой выплате с одновременным письменным уведомлением Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

5.4.3. произвести выплату страхового обеспечения в течение 10-ти рабочих дней с момента составления "Акта о страховом случае";

5.4.4. не разглашать полученные сведения о Страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

5.4.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами, договором страхования.

6. ВЫПЛАТА СУММ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.

6.1. При наступлении событий, указанных в п. 2.1. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу (выгодоприобретателю, наследникам) в процентах от страховой суммы, установленной договором страхования.

Размер страховой выплаты определяется в следующем порядке:

6.1.1. в случае наступления событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных п.п. 2.2.1. настоящих Правил - 0,5 % от страховой суммы за каждый календарный день лечения (временной нетрудоспособности), но не более 30% от страховой суммы по каждому страховому случаю;

в случае наступления событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных п.п. 2.2.2. настоящих Правил – 0,3 % от страховой суммы за каждый календарный день лечения (временной нетрудоспособности), но не более 30% от страховой суммы по каждому страховому случаю.

6.1.2. в случае наступления событий, приведших к постоянному расстройству здоровья (инвалидности) Застрахованного лица:

6.1.2.1. при установлении инвалидности I-й группы – 90% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.2.2. при установлении инвалидности II -й группы – 75% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.2.3. при установлении инвалидности III-й группы – 50% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.2.4. при установлении застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» - 80% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.3. при наступлении смерти Застрахованного лица выплата определяется в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по договору страхования не может превышать установленной данным договором страховой суммы. При коллективном страховании общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем

страховым случаям по данному договору страхования в отношении Застрахованного лица не может превышать установленной данным договором страховой суммы в отношении этого Застрахованного лица.

В случае если по договору страхования Выгодоприобретателем первой очереди назначен банк или иная небанковская кредитно-финансовая организация, то страховая выплата производится Выгодоприобретателю первой очереди в пределах фактической суммы долга Застрахованного лица на дату страхового случая. Если на дату страхового случая размер страховой выплаты окажется больше суммы долга, то разница выплачивается либо самому Застрахованному лицу, либо наследникам по закону (Выгодоприобретатель второй очереди по настоящим Правилам).

6.2. Страховщик несет ответственность за последствия несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, в течение 12 месяцев с даты его наступления, если по заключению компетентных органов несчастный случай повлек за собой получение инвалидности или смерть застрахованного лица, если в договоре страхования не оговорено иное.

6.3. Выплата страхового обеспечения производится из расчета наибольшего размера выплаты по каждому страховому случаю, если:

6.3.1. события, наступившие одновременно при одних и тех же обстоятельствах, приводят к временному расстройству здоровья (временной утрате трудоспособности) Застрахованного лица;

6.3.2. наступившее событие предусматривает одновременную выплату за период временного расстройства здоровья (временной утраты трудоспособности), установления инвалидности либо смерти Застрахованного лица.

После наступления страхового случая и произведения страховой выплаты договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между страховой суммой и суммой осуществленной страховой выплаты.

6.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в иностранной валюте выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте уплаты страхового взноса либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях выплата страхового обеспечения осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае;»

6.5. Необходимым пакетом документов для принятия решения о выплате страхового обеспечения, является:

6.5.1. при временном расстройстве здоровья (временной потере трудоспособности) застрахованного лица:

6.5.1.1. страховой полис, если договор страхования заключен путем его

вручения;

6.5.1.2. удостоверяющие личность документы,

6.5.1.3. "Заявление на выплату страхового обеспечения" (Приложение 5),

6.5.1.4. документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления несчастного случая, а также подтверждающие причинно-следственную связь со страховым случаем (акт о несчастном случае на производстве, лист нетрудоспособности, справка, выписки из медицинских карт лечебных учреждений с результатами диагностики и курса пройденного лечения);

6.5.1.5. материалы следственных, судебных органов или ГАИ (в случае нанесения вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц, либо дорожно-транспортного происшествия);

6.5.1.6. выписка из судебного протокола проведенного соревнования, заверенная федерацией соответствующего вида спорта - при страховании профессиональных спортсменов;

6.5.2. при постоянном расстройстве здоровья (инвалидности):

6.5.2.1. документы, перечисленные в п. 6.5.1.,

6.5.2.2. справка (медико-реабилитационной экспертной комиссии)

МРЭК;

6.5.3. в связи со смертью застрахованного лица:

6.5.3.1. документы, перечисленные в п. 6.5.1.,

6.5.3.2. свидетельство о смерти застрахованного лица;

6.5.3.3. свидетельство о праве на наследство (для наследника).

6.6. Страховая выплата производится оговоренным Выгодоприобретателем в заявлении на выплату страхового обеспечения способом (наличными денежными средствами из кассы Страховщика, безналичным перечислением, почтовым переводом). Расходы по перечислению страхового обеспечения на банковский счет получателя и переводу его по почте несет получатель, что оговаривается в заявлении на выплату страхового обеспечения.

6.7. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения при признании заявленного случая страховым производятся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) с учетом условий п. 6.1.4. настоящих Правил.

6.8. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

6.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

6.7.2. военных действий;

6.7.3. гражданской войны.

6.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

7. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от 1 месяца до 20 (двадцати) лет включительно.

7.2. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) Страховщику или его уполномоченному представителю.

7.2.1. Днем уплаты страхового взноса считается:

при безналичной оплате - день поступления страхового взноса (его части) на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя;

при наличной оплате – день внесения страхового взноса (его части) в кассу Страховщика или уплаты его уполномоченному представителю;

с использованием банковских платежных карточек – день совершения операции по уплате страхового взноса (его части) с применением карточки либо ее реквизитов.

7.3. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока действия;

7.4.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

7.4.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 3.8. настоящих Правил;

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

7.4.5. отказа Страхователя (Застрахованного лица) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.4.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменной форме;

7.4.7. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя - физического лица в случае, если Застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по договору страхования.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 7.4.4., 7.4.7. Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.6. При досрочном прекращении договора страхования по соглашению

Страхователя и Страховщика в соответствии с п.п. 7.4.6. Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, которая рассчитывается пропорционально времени, оставшемуся до окончания действия договора страхования.

7.7. В случае, если по договору страхования производились страховые выплаты, то при досрочном прекращении договора страхования страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

7.8. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 7.4.5. Правил, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

7.9. Возврат страхового взноса (его части) производится Страхователю в течение 10-ти рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

7.10. При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в иностранной валюте, возврат части страхового взноса осуществляется в валюте уплаты страхового взноса либо, с согласия Страхователя, в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день досрочного прекращения договора страхования.

При установлении страховой суммы в иностранной валюте и уплате страхового взноса в белорусских рублях, возврат части страхового взноса осуществляется в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, на день досрочного прекращения договора страхования.

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ЗА НЕИСПОЛНЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ И РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

8.1. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки выплаты страхового обеспечения Страховщик выплачивает Застрахованному лицу (выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

8.2. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки возврата страхового взноса (его части) при досрочном прекращении договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% (для физических лиц) или 0,1% (для юридических лиц) от суммы, подлежащей возврату.

8.3. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, рассматриваются судом в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Приложение № 1 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

1. ГОДОВЫЕ БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.

Таблица 1: (% от страховой суммы)

Страховые случаи	Пакет рисков		
	максимальный	средний	минимальный
Предусмотренные подпунктом 2.2.1 пункта 2.2. настоящих Правил страхования для лиц любого рода занятий	1,0	0,5	0,3
Предусмотренные подпунктами 2.2.1 и 2.2.2 пункта 2.2. настоящих Правил страхования для лиц любого рода занятий	1,1	1,0	0,7

Таблица 2: (% от страховой суммы)

№п/п	Страхование водителей и пассажиров	до 8 мест включительно
1.	по системе мест	0,6
2.	по паушальной системе	1,0

2. РАСЧЕТ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ БОЛЕЕ 1 (ОДНОГО) ГОДА

$$P = CC \cdot T \cdot M/12, \text{ где}$$

P – страховой взнос;

CC – страховая сумма по договору страхования;

T – страховой тариф для срока страхования 1 (один) год;

M - общий срок действия договора страхования в месяцах.

3. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА В РЕЗУЛЬТАТЕ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

$$ДВ = (P2 - P1) \cdot n / N, \text{ где}$$

ДВ – дополнительный страховой взнос;

P2 – страховой взнос, рассчитанный соразмерно увеличению степени страхового риска, на срок действия договора страхования;

P_1 – первоначальный страховой взнос, рассчитанный на срок действия договора страхования;

n - оставшийся срок действия договора страхования с даты увеличения степени страхового риска в днях;

N - общий срок действия договора страхования в днях.

Приложение № 2 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

ИСКЛЮЧЕНО

ЗАСО «Имклива Иншуранс»

Приложение № 3 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

**СПИСОК
ЗАСТРАХОВАННЫХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ.**

Страхователь: _____
(Ф.И.О., адрес)

Приложение к полису № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

/п	Ф.И.О. застрахованного лица, степень родства Ф.И.О. выгодоприобретателя	Сведения о застрахованном лице		Страховая сумма (руб.)	Тариф %	Страховой взнос (руб.)
		Дата рождения	Род занятий по принципу наибольшего риска			
	2	3	4	5	6	7
ИТОГО:						

Страховщик: _____ / _____ /

Страхователь: _____ / _____ /

Приложение № 4 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

Исх.№ ____ от «__» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Предлагаем принять на страхование от несчастных случаев

_____ (работников предприятия; водителей и пассажиров; профессиональных спортсменов)

_____ (наименование предприятия, место нахождения)

_____ (пакет рисков: "максимальный", "средний", "минимальный") / _____ (по "системе мест", по "паушальной системе ")

_____ (на производстве, в быту и на производстве)

_____ (срок действия договора страхования)

_____ (список прилагаемых документов: перечень застрахованных лиц, анкеты профессиональных спортсменов, список а/т средств)

Оплату страхового взноса гарантируем _____ (единовременно, в два срока, ежемесячно, ежеквартально)

_____ (банковские реквизиты)

Беспрерывность и безубыточность страхования в любой страховой организации _____ лет

Представителем в отношениях с ЗАСО «Имклива Иншуранс» является

_____ (должность, Ф.И.О., № рабочего телефона)

С правилами страхования ознакомлены, гарантируем правильность оформления и достоверность представленной информации.

_____ (должность руководителя)

_____ / _____ / (подпись)

_____ / _____ / (ФИО)

Главный бухгалтер _____ / _____ /

_____ / _____ / (подпись)

_____ / _____ / (ФИО)

Итого прописью: Количество застрахованных лиц _____

Общая страховая сумма: _____

Общий страховой взнос: _____

Страховщик:

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

М.П.

Страхователь:

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

М.П.

ИТОГО:									

Итого прописью:

Общая страховая сумма: _____

Общий _____ страховой

взноС: _____

Страховщик:

Страхователь:

(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) /

(должность) (подпись) / (Ф.И.О.) /

М.П.

М.П.

Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

От _____
(Ф.И.О. Страхователя (выгодоприобретателя))

Адрес: _____ тел: _____
Данные документа, удостоверяющего личность _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату страхового обеспечения

Прошу выплатить сумму страхового обеспечения в связи с несчастным случаем (заболеванием), произошедшим (выявленным, установленным) " __ " _____ 201__ г.
(дата случая)

со мною (Застрахованным) _____
(Ф.И.О. Застрахованного лица)

Обстоятельства происшедшего: _____

Диагноз: _____

Факт страхового случая подтвержден: _____

Расследованием обстоятельств занимался: _____

Способ выплаты и реквизиты для перечисления обеспечения: _____

Расходы по перечислению страхового обеспечения несет:

– получатель; – страховщик; _____
иное

Прилагаю страховой полис (договор страхования) от несчастных случаев:

« __ » _____ 201__ г. _____
ропись застрахованного лица, выгодоприобретателя

Заявление принял и в журнале зарегистрировал под № _____

« __ » _____ 201__ г. _____

Приложение № 6 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

Утверждаю:

Директор _____ / _____ /

« _____ » _____ 20 _ г.

Убыток

Дата

А К Т

о страховом случае

Ф.И.О. застрахованного лица	_____
Адрес	_____
Страхователь	_____
Страховой полис	_____
Оплата взноса	_____
Место наступления страхового случая	_____
Пакет рисков	_____
Страховой случай	_____
Основание	_____
Срок действия договора страхования	_____
Период расстройств здоровья (дн.)	_____
Страховая сумма	_____
Страховой взнос	_____
Выплаты по действующему полису	_____
Удержания	_____
Процент выплаты	_____
Расчёт	_____
Сумма к выплате	_____
Выплата производится (Ф.И.О.)	_____

Отдел страхования _____ / _____ /

Юридический отдел _____ / _____ /

Отдел актуарных расчётов _____ / _____ /

Отметка о выплате:
поручение (ордер)
№ _____ от _____ Б
ухгалтер
_____ / _____ /