

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

**ПРАВИЛА № 6
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ
(с изменениями и дополнениями, вступающими в силу с 20.07.2026)**

г. Минск

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо.

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть Республика Беларусь, административно-территориальные единицы Республики Беларусь, государственные органы, государственные юридические лица, а также хозяйственные общества, в отношении которых Республика Беларусь либо ее административно-территориальная единица, обладая акциями (долями в уставных фондах), может определять решения, принимаемые этими обществами, если иное не определено 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 75 (семидесяти пяти) лет и быть меньше 1 (одного) года.

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

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, 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. Договор страхования, включающий страховой случай, предусмотренный подпунктом 2.2.2 пункта 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, заключенные на основании настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь и за ее пределами, если иное не предусмотрено договором страхования с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика.

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

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

По настоящим Правилам 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);

2.1.2. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшего за собой постоянную полную или частичную утрату его трудоспособности (инвалидность);

2.1.3. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшее в период действия договора страхования и подтвержденное документами соответствующих компетентных органов и (или) организаций.

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 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 том числе змей, насекомых, клещей, птиц, 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);

2.2.1.5. негативные последствия вакцинопрофилактики коронавирусной инфекции (только при заключении договора страхования по вариантам страхования «Антиковид-лайт», «Антиковид-стандарт», «Антиковид-премиум»);

2.2.2. внезапные, непреднамеренные и непредвиденные события, повлекшие за собой возникновение заболевания (болезни), диагностированного(-ой) квалифицированным врачом не более 1 (одного) раза по каждому заболеванию (болезни) в период действия договора страхования, приведшего(-ей) к нарушению жизнедеятельности организма и вызвавшего(-ей) расстройство здоровья (временное или постоянное) либо смерть Застрахованного лица.

При страховании по вариантам страхования, указанным в подпунктах 2.3.1 - 2.3.3 пункта 2.3 настоящих Правил, события, предусмотренные частью первой настоящего подпункта, включаются в договор страхования по соглашению сторон дополнительно к событиям, предусмотренным подпунктом 2.2.1 пункта 2.2 настоящих Правил, с применением базовых страховых тарифов, приведенных в таблице 1 пункта 1 «Базовые годовые страховые тарифы» Приложения 1 к настоящим Правилам.

2.3. Договор страхования может быть заключен по следующим вариантам страхования:

2.3.1. максимальный набор рисков, который включает в себя временное и постоянное расстройство здоровья либо смерть Застрахованного лица (лиц) (подпункты 2.1.1, 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящих Правил);

2.3.2. средний пакет рисков, который включает в себя постоянное расстройство здоровья либо смерть Застрахованного лица (лиц) (подпункты 2.1.2 и 2.1.3 пункта 2.1 настоящих Правил);

2.3.3. минимальный пакет рисков, который включает в себя смерть Застрахованного лица (лиц) (подпункт 2.1.3 пункта 2.1 настоящих Правил);

2.3.4. «Антиковид-лайт», который включает в себя факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию, факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию, смерть Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции, факт установления Застрахованному лицу группы инвалидности (степени утраты здоровья для детей-инвалидов) или смерть Застрахованного лица в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции;

2.3.5. «Антиковид-стандарт», который включает в себя факт установления Застрахованному лицу диагноза «коронавирусная инфекция», факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию, факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию, смерть Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции, факт установления Застрахованному лицу группы инвалидности (степени утраты здоровья для детей-инвалидов) или смерть Застрахованного лица в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции;

2.3.6. «Антиковид-премиум», который включает в себя факт установления Застрахованному лицу диагноза «коронавирусная инфекция», факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию, факт установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию, смерть Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции, факт установления Застрахованному лицу группы инвалидности (степени утраты здоровья для детей-инвалидов) или смерть Застрахованного лица в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции.

2.4. По договорам страхования, заключенным в отношении водителей и пассажиров, страховыми случаями признаются события, оговоренные в пункте 2.2 настоящих Правил, произошедшие с ними в результате дорожно-транспортного происшествия во время нахождения внутри

транспортного средства (за исключением нахождения на электрическом самокате), на условиях варианта страхования, указанного в подпункте 2.3.1 пункта 2.3 настоящих Правил и в соответствии с таблицей 2 пункта 1 «Базовые годовые страховые тарифы» Приложения 1 к настоящим Правилам.

По договорам страхования, заключенным в отношении водителей и пассажиров, произошедшие с ними в результате дорожно-транспортного происшествия во время нахождения на электрическом самокате, страховыми случаями признаются события, оговоренные в пункте 2.2 настоящих Правил, на условиях варианта страхования, указанного в подпункте 2.3.2 пункта 2.3 настоящих Правил и в соответствии с таблицей 2 пункта 1 «Базовые годовые страховые тарифы» Приложения 1 к настоящим Правилам.

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

По договорам страхования, заключенным со Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц), страховыми случаями признаются события, оговоренные в пункте 2.2.1 пункта 2.2 настоящих Правил, на условиях варианта страхования, указанного в подпункте 2.3.1 пункта 2.3 настоящих Правил и в соответствии с таблицей 1 пункта 1 «Базовые годовые страховые тарифы» Приложения 1 к настоящим Правилам.

2.5. Не являются страховыми случаи, произошедшие в результате:

2.5.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических или токсических веществ или отравления данными веществами, если установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем и состоянием Застрахованного лица;

2.5.2. противоправных действий, совершенных Застрахованным лицом, следствием которых явилось причинение вреда жизни или здоровью самого Застрахованного лица.

Примечание: противоправные действия третьих лиц - умышленные или совершенные по неосторожности действия или бездействия третьих лиц, за совершение которых предусмотрена ответственность в соответствии с законодательством. Третьи лица – лица, не являющиеся субъектами страхования;

2.5.3. управления транспортным средством (летательным аппаратом)

Застрахованным лицом, не имеющим соответствующего удостоверения на право управления (не являющимся профессиональным пилотом), либо находящимся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ, а также вследствие передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ;

2.5.4. самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое 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;

2.5.5. заболевания (профессионального или общего), осложнения заболевания или травм и их последствий, полученных либо зафиксированных (диагностированных) до даты вступления договора страхования в силу;

2.5.6. госпитализации (помещения) Застрахованного лица в стационар в связи с беременностью, родами, осложнениями родов и послеродового периода, прерыванием беременности, лечением родовой травмы; по стерилизации или лечению бесплодия; с косметическими или пластическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования); операциями по перемене пола; лечением зубов;

2.5.7. заражения венерическими заболеваниями и (или) ВИЧ-инфекцией;

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

2.5.9. несчастных случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;

2.5.10. несчастных случаев, следствием которых явились:

а) образование ссадин, потертостей кожных покровов, образование мозолей;

б) поверхностные травмы (ушибы) органов и (или) тканей тела, кроме случаев проведения лечения в стационарных условиях, а также кроме ушибов грудной клетки, ушибов копчика.

События, произошедшие по причинам, указанным в подпунктах 2.5.1-

2.5.10 пункта 2.5 настоящих Правил, должны быть подтверждены надлежаще оформленными документами компетентных органов или организаций.

2.6. При страховании профессиональных спортсменов также не являются страховыми случаи, произошедшие с ними под воздействием допинговых препаратов, запрещенных к применению соответствующей федерацией (союзом, ассоциацией) по виду (видам) спорта.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, смерть Застрахованного лица, а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность) не признаются страховыми случаями, если они наступили до истечения одного месяца с начала действия договора страхования 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.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

3.2. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

3.2.2. При заключении договора страхования со Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц) страховые суммы в отношении Застрахованных лиц

устанавливаются в равных размерах. Страховая сумма на каждое застрахованное лицо определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству Застрахованных лиц по договору страхования.

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

3.3.1. по системе мест (за исключением Застрахованных лиц, находящихся на электрическом самокате) - страховая сумма устанавливается на каждое посадочное место;

3.3.2. по паушальной системе - страховая сумма устанавливается общая для всего транспортного средства. Каждый из пассажиров (включая водителя), находящихся в транспортном средстве в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в равной доле от общей страховой суммы.

Количество застрахованных мест не может превышать максимально допустимое количество мест по техническому паспорту транспортного средства.

3.4. Страховой взнос является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере и сроки, установленные договором страхования на условиях, предусмотренных настоящими Правилами.

3.5. Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, установленной по договору страхования на каждое Застрахованное лицо, и базовых годовых страховых тарифов, предусмотренных Приложением 1 к настоящим Правилам с учетом применения корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

При заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года страховой взнос рассчитывается Страховщиком согласно формуле, предусмотренной пунктом 2 Приложения 1 к настоящим Правилам.

При заключении договора страхования Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц) общий страховой взнос на дату заключения договора страхования определяется путем умножения страхового взноса, рассчитанного в отношении одного Застрахованного лица, на количество Застрахованных лиц по договору страхования, определяемое в соответствии с частью второй пункта 4.2 настоящих Правил.

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, так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части), если иное не предусмотрено законодательством.

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.

Уплата страхового взноса в рассрочку может осуществляться:

- в два срока - при этом первая часть страхового взноса в размере не менее 50% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - не позднее 6 (шести) месяцев после вступления договора страхования в силу;

- ежеквартально - первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (квартала);

- ежемесячно - первая часть страхового взноса в размере не менее 10% от суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (месяца);

- ежегодно - первая часть страхового взноса в размере не менее суммы исчисленного годового страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (года).

Порядок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования.

По письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты очередных частей страхового взноса продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, начиная с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередной части страхового взноса.

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

3.8.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной

части страхового взноса по договору страхования;

3.8.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока, договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если в течение периода отсрочки, предоставленного для уплаты очередной части (частей) страхового взноса, произойдет страховой случай, Страховщик из суммы страхового обеспечения удерживает неуплаченную часть (части) страхового взноса за неоплаченный период страхования в отношении конкретного Застрахованного лица с указанием этого условия в договоре страхования.

3.9. Если договор страхования предусматривает уплату страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередной части взноса, то из суммы страхового обеспечения Страховщик вправе удержать неуплаченную часть (части) страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования.

3.10. В случае, если выплата страхового обеспечения по страховому случаю меньше очередной части страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, Страхователь должен доплатить недостающую разницу. Если Страхователь отказался уплатить недостающую разницу, то договор страхования продолжает действовать пропорционально оплаченным дням страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании письменного или устного заявления Страхователя или предложения Страховщика, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Договор страхования в письменной форме может быть заключен путем составления одного текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), или путем обмена текстовыми документами, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), которые подписаны сторонами

собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору), и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение заключить договор страхования сделано путем направления текстового документа, включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ), принято страхователем путем уплаты страхового взноса (части страхового взноса) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

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

4.2. Один договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. В этом случае к договору страхования может прилагаться список Застрахованных лиц, оформленный в произвольной форме.

Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем может заключаться без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц). В этом случае количество Застрахованных лиц определяется по количеству посадочных (спальных) мест; максимальной вместимости комплекса (объекта); количеству зарегистрированных участников культурно - зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия; количеству реализованных билетов на культурно - зрелищное (развлекательное, спортивное) мероприятие.

При этом Страховщик вправе затребовать от Страхователя документы, обосновывающие количество застрахованных лиц как при заключении договора страхования, так и во время его действия.

4.3. Договор страхования с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика, может быть заключен с действием страховой защиты:

4.3.1. на производстве;

4.3.2. на производстве и в быту;

4.3.3. на территории, указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория, спортивно-оздоровительного учреждения

(организации), детского лагеря с круглосуточным пребыванием, комплекса (объекта) – при заключении договора страхования без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц).

4.4. 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.

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 Выгодоприобретателя, 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 страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

4.5. По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен период охлаждения.

Период охлаждения – период, не превышающий 10 (десяти) календарных дней со дня, следующего за днем заключения договора страхования, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить уплаченный страховой взнос полностью при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем по договору страхования.

По договорам страхования, заключаемым при посредничестве страховых агентов-юридических лиц, период охлаждения устанавливается безусловно и составляет не менее 5 (пяти) календарных дней.

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 страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в настоящих Правилах, переданных Страхователю.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени страхового риска. Внесение изменений в договор страхования совершается путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в письменной форме с указанием даты его заключения, вступления в силу. Договор о внесении изменений в условия страхования является неотъемлемой частью договора страхования. Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется единовременно в день заключения договора о внесении изменений в условия страхования.

Страховщик рассчитывает дополнительный страховой взнос согласно формуле, предусмотренной пунктом 3 Приложения 1 к настоящим Правилам.

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной частью первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение Страховщиком письменного ответа от Страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса.

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

В случае уменьшения степени страхового риска перерасчет

страхового взноса не производится и возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

4.9. При непрерывном страховании в течение 2 (двух) лет и более Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку уплаты страхового взноса на срок до 30 (тридцати) календарных дней с момента начала действия нового договора страхования.

В этом случае новый договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней произойдет страховой случай, Страховщик при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения вправе удержать неуплаченную часть страхового взноса. О применении данного условия делается отметка 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 копию договора страхования в случае его утраты на основании письменного заявления, оформленного в произвольной форме;

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, предусмотренных 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. исключен;

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 неизвестны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования 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 степени страхового риска;

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

5.2.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими 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 степени страхового риска за счет средств Страхователя (Застрахованного лица), так и после наступления страхового случая с целью принятия решения о выплате страхового обеспечения, выявления его причин, а также оптимальности периода и методики лечения.

Необоснованные неявки Застрахованного лица на медицинское освидетельствование влекут за собой право Страховщика на отказ в заключении договора страхования, отсрочку выплаты страхового обеспечения до получения заключения по результатам такого 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 невыполненные 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 в соответствии с пунктом 4.8 настоящих Правил;

5.3.5. удержать сумму просроченной части страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения, в случае, предусмотренном пунктом 4.9 настоящих Правил;

5.3.6. направлять письменные запросы в компетентные органы (следственные, судебные, медицинские и др.) о предоставлении недостающей информации, подтверждающей причины 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. удержать неуплаченную часть (части) страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования в случае, предусмотренном пунктом 3.9 настоящих Правил.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. выдать Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил;

5.4.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства, характер и объем ущерба, принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В таком случае Страховщик оформляет документ

произвольной формы с обоснованием причин отказа и направляет его в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, установленный пунктом 6.12 настоящих Правил;

5.4.3. произвести выплату страхового обеспечения в течение 5 (пяти) 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. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВРЕДА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

6.1. При наступлении событий, указанных в пункте 2.2 настоящих Правил, Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам (в случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в процентах от страховой суммы, установленной договором страхования в отношении Застрахованного лица.

Размер выплаты страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

6.1.1. в случае наступления событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных подпунктом 2.2.1 пункта 2.2 настоящих Правил, - 0,3% от страховой суммы за каждый календарный день лечения (временной нетрудоспособности), но не более 10% от страховой суммы по каждому страховому случаю;

в случае наступления событий, приведших к временному расстройству здоровья Застрахованного лица, предусмотренных подпунктом 2.2.2 пункта 2.2 настоящих Правил, - 0,2% от страховой суммы за каждый календарный день лечения (временной нетрудоспособности), но не более 5% от страховой суммы в течение срока действия договора страхования;

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

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

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

6.1.2.3. при установлении инвалидности III 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 страхового обеспечения определяется в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4. при заключении договора страхования по варианту «Антиковид-лайт»:

6.1.4.1. при установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию - 8% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4.2. при установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию - 40% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4.3. при установлении Застрахованному лицу инвалидности I группы, IV степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 90% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4.4. при установлении Застрахованному лицу инвалидности II группы, III степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 75% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4.5. при установлении Застрахованному лицу инвалидности III группы, I или II степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 50% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.4.6. при наступлении смерти Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции или в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции выплата страхового обеспечения определяется в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5. при заключении договора страхования по варианту «Антиковид-стандарт»:

6.1.5.1. при установлении Застрахованному лицу диагноза «коронавирусная инфекция» - 2,5% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.2. при установлении Застрахованному лицу диагноза

«пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию - 12% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.3. при установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию - 55% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.4. при установлении Застрахованному лицу инвалидности I группы, IV степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 90% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.5. при установлении Застрахованному лицу инвалидности II группы, III степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 75% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.6. при установлении Застрахованному лицу инвалидности III группы, I или II степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 50% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.5.7. при наступлении смерти Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции или в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции выплата страхового обеспечения определяется в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6. при заключении договора страхования по варианту «Антиковид-премиум»:

6.1.6.1. при установлении Застрахованному лицу диагноза «коронавирусная инфекция» - 3% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.2. при установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в стационар, но без помещения Застрахованного лица в реанимацию - 12,5% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.3. при установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию - 62,5% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.4. при установлении Застрахованному лицу инвалидности I группы, IV степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате

реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 90% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.5. при установлении Застрахованному лицу инвалидности II группы, III степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 75% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.6. при установлении Застрахованному лицу инвалидности III группы, I или II степени утраты здоровья ребенку-инвалиду в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции - 50% от страховой суммы, установленной договором страхования;

6.1.6.7. при наступлении смерти Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции или в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции выплата страхового обеспечения определяется в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

При установлении Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией с помещением Застрахованного лица в реанимацию или стационар выплата страхового обеспечения по подпунктам 6.1.5.1 и 6.1.6.1 пункта 6.1 настоящих Правил не производится.

6.2. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по договору страхования не может превышать установленной договором страхования страховой суммы. При страховании группы Застрахованных лиц общая сумма всех выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям по договору страхования в отношении одного Застрахованного лица не может превышать установленной договором страховой суммы в отношении данного Застрахованного лица.

6.3. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения, возникшие в период действия договора страхования, продолжают действовать до их исполнения.

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

6.4.1. наступившие события привели к временному расстройству здоровья (временной утрате трудоспособности) Застрахованного лица в один и тот же временной период;

6.4.2. наступившее событие предусматривает одновременную выплату страхового обеспечения за период временного расстройства здоровья (временной утраты трудоспособности) и факт установления инвалидности либо смерти Застрахованного лица.

После наступления страхового случая и произведения выплаты

страхового обеспечения договор страхования продолжает действовать в пределах разницы между страховой суммой по договору страхования и суммой осуществленной выплаты страхового обеспечения.

6.5. 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 по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае, если иное не предусмотрено законодательством.

6.6. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком на основании следующих документов, представленных Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем):

6.6.1. при временном расстройстве здоровья (временной потере трудоспособности) Застрахованного лица:

6.6.1.1. заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового обеспечения, оформленное в произвольной форме в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового обеспечения может быть оформлено только посредством электронного ввода необходимых сведений о событии, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет либо посредством иных средств связи и коммуникаций, в том числе посредством мобильного приложения Страховщика;

6.6.1.2. копии документов, подтверждающих 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):

6.6.1.2.1. для работающих совершеннолетних лиц (в том числе индивидуальных предпринимателей, иных самозанятых), не достигших пенсионного возраста - копии документов, подтверждающих факт утраты трудоспособности (листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности), а также содержащих обстоятельства наступления несчастного случая (справка о состоянии здоровья, выписка из медицинских документов) с указанием диагноза заболевания и периода лечения (нетрудоспособности);

6.6.1.2.2. для несовершеннолетних лиц — копии документов,

подтверждающих факт и содержащих обстоятельства наступления страхового случая (справка о состоянии здоровья, выписка из медицинских документов) с указанием диагноза заболевания и периода лечения;

6.6.1.2.3. для лиц пенсионного возраста — копии документов, подтверждающих факт и содержащих обстоятельства наступления страхового случая (справка о временной нетрудоспособности, а также справка о состоянии здоровья, выписка из медицинских документов);

6.6.1.2.4. для неработающих совершеннолетних лиц, не достигших пенсионного возраста - копии документов, содержащих обстоятельства наступления страхового случая (справка о состоянии здоровья, выписка из медицинских документов с указанием диагноза заболевания и периода лечения), а также копии документов, подтверждающих статус неработающего лица (копия трудовой книжки, справка из центра занятости и др.);

6.6.1.3. копии материалов следственных, судебных органов или государственной автомобильной инспекции (в случае нанесения вреда здоровью в результате противоправных действий третьих лиц либо ДТП, за исключением случаев ДТП с участием электрического самоката);

6.6.1.4. копия выписки из судебного протокола проведенного соревнования, заверенная соответствующей федерацией (союзом, ассоциацией) по виду (видам) спорта, - при страховании профессиональных спортсменов;

6.6.1.5. для договоров страхования без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц) — оригинал или копию документа, позволяющего сопоставить время наступления несчастного случая с Застрахованным лицом с временем действия страхования по договору страхования (например, билет на посещение культурно - зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия; письмо администрации гостиницы о времени заселения и выселения из гостиницы и т.п.).

6.6.2. при постоянном расстройстве здоровья (инвалидности):

6.6.2.1. документы, перечисленные в подпункте 6.6.1 пункта 6.6 настоящих Правил;

6.6.2.2. копия справки медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК);

6.6.3. в связи со смертью Застрахованного лица:

6.6.3.1. документы, перечисленные в подпункте 6.6.1 пункта 6.6 настоящих Правил;

6.6.3.2. копия свидетельства о смерти Застрахованного лица либо иного документа, подтверждающего факт смерти Застрахованного лица;

6.6.3.3. справка о круге наследников (для наследников - в случае

смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

6.6.4. при установлении диагноза «коронавирусная инфекция» Застрахованному лицу предоставляется медицинский документ, подтверждающий установление заболевания, в котором обязательно указывается диагноз, дата установления диагноза, метод диагностики, согласно которому устанавливается диагноз, проведенное лечение и его сроки;

6.6.5. при постоянном расстройстве здоровья или смерти Застрахованного лица в результате реакции на вакцину от коронавирусной инфекции – документы, подтверждающие причинно-следственную связь между наступлением смерти или постоянной утратой трудоспособности и вакцинированием от коронавирусной инфекции;

6.6.6. при наступлении смерти Застрахованного лица от последствий коронавирусной инфекции - документы, подтверждающие причинно-следственную связь между наступлением смерти и выявленной коронавирусной инфекцией;

6.6.7. при установлении диагноза «пневмония» предоставляются результаты компьютерной томографии, подтверждающие установление диагноза, а также положительный тест лабораторной диагностики, устанавливающий диагноз «коронавирусная инфекция»;

6.6.8. при помещении Застрахованного лица в реанимацию или стационар в результате установления Застрахованному лицу диагноза «пневмония» в результате заражения коронавирусной инфекцией предоставляется выписной эпикриз с указанием отделения пребывания.

6.7. При оформлении заявления на выплату страхового обеспечения в электронном виде копии документов, предусмотренные пунктом 6.6 настоящих Правил, могут быть также представлены в электронном виде.

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов, предусмотренных пунктом 6.6 настоящих Правил, Страхователь, Застрахованное лицо (его представитель, наследники), Выгодоприобретатель по требованию Страховщика предоставляют все или отдельные оригиналы документов.

6.8. Страховое обеспечение выплачивается безналичным путем.

6.9. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового обеспечения при признании заявленного случая страховым производятся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) с учетом условий пункта 6.2 настоящих Правил.

6.10. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика,

Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

6.10.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;

6.10.2. военных действий;

6.10.3. гражданской войны.

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

6.12. Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его принятия направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

7. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен на срок от 1 (одного) дня до 5 (пяти) лет включительно.

7.2. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарный дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части) либо с момента уплаты страхового взноса (первой его части) (в договоре страхования указывается время (часы, минуты) уплаты страхового взноса (первой его части)) Страховщику или его представителю.

Страхование по договору страхования без составления списка Застрахованных лиц (без пофамильного указания Застрахованных лиц) действует с даты и времени (но не ранее даты вступления в силу договора страхования):

- 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;

- начала занятий в указанном в договоре страхования спортивно-оздоровительном учреждении (организации);

- начала смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;

- допуска для нахождения на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта).

Страхование по договору страхования прекращается через 1 (один) час

после (но не позднее даты окончания действия договора страхования):

- официального окончания (установленного местными органами власти, объявленного организаторами мероприятия) культурно - зрелищного (развлекательного, спортивного) мероприятия, указанного в договоре страхования;

- выселения из указанной в договоре страхования гостиницы, профилактория, санатория;

- времени окончания занятий в указанном в договоре страхования спортивно - оздоровительном учреждении (организации);

- окончания смены в указанном в договоре страхования детском лагере с круглосуточным пребыванием;

- времени окончания пребывания на территории указанного в договоре страхования комплекса (объекта).

Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

при безналичных расчетах:

при уплате наличными денежными средствами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег, – день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или иного учреждения, осуществляющего перевод денежных средств, в пользу Страховщика (его представителя);

при осуществлении операций с использованием банковских платежных карточек – день совершения операций по уплате страхового взноса (его части) с применением карточки либо ее реквизитов в пользу Страховщика (его представителя) с последующим зачислением на расчетный счет Страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов по соглашению между Страховщиком и Страхователем день уплаты страхового взноса (день совершения операции) может документально подтверждаться Страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денежных средств или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со Страховщиком;

при наличных расчетах – день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика либо его представителя.

7.3. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях:

7.4.1. истечения срока его 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 страхования сроки, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 3.8.2 пункта 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 заявлению Страхователя, оформленному в письменном виде. В случае отказа Страховщика от досрочного прекращения договора страхования Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования;

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

7.5. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в течение периода охлаждения при условии отсутствия в данном периоде события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

7.6. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 7.4.4, 7.4.6, 7.4.7 пункта 7.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования.

В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным пунктом 7.5 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные страховые взносы полностью.

7.7. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 7.4.4, 7.4.6, 7.4.7 пункта 7.4, пунктом 7.5 настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя), оформленное в произвольной

форме.

Датой досрочного прекращения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 7.4.4 и 7.4.6 пункта 7.4 настоящих Правил, является дата, следующая за датой поступления заявления от Страхователя; в случае, предусмотренном подпунктом 7.4.7 пункта 7.4 настоящих Правил, - дата, следующая за датой смерти Страхователя-физического лица, датой ликвидации Страхователя-юридического лица, датой прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя; в случае, предусмотренном пунктом 7.5 настоящих Правил, – дата получения Страховщиком в период охлаждения письменного заявления от Страхователя - физического лица о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования. Письменное заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования должно быть получено Страховщиком до его последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если письменное заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования направлено по почте или в электронном виде через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, корреспонденция должна поступить Страховщику до последнего рабочего часа последнего дня периода охлаждения. Если последний день периода охлаждения приходится на нерабочий день, днем окончания периода охлаждения считается ближайший следующий за ним рабочий день.

7.8. В случае, если по договору страхования производилась выплата страхового обеспечения, то при досрочном прекращении договора страхования страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

7.9. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 7.4.5 пункта 7.4 настоящих Правил, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

7.10. Возврат страхового вноса (его части) производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

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

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 по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь 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 уплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 % юридическому лицу и 0,5 % физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

8.2. В случае возникшего по вине Страховщика несвоевременного 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 и индивидуальных предпринимателей) или 0,1% (для юридических лиц) от суммы, подлежащей возврату.

8.3. Споры, вытекающие из отношений в сфере страхования, разрешаются в судебном порядке.

Приложение № 1 к Правилам
добровольного страхования от
несчастных случаев

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.

Таблица 1: (% от страховой суммы)

Страховые случаи	Наборы рисков		
	максимальный	средний	минимальный
Предусмотренные подпунктом 2.2.1 пункта 2.2 настоящих Правил страхования для лиц любого рода занятий	1,00	0,50	0,30
Предусмотренные подпунктами 2.2.1 и 2.2.2 пункта 2.2 настоящих Правил страхования для лиц любого рода занятий	2,20	1,00	0,70

Таблица 2: (% от страховой суммы)

№п/п	Страхование водителей и пассажиров	до 8 мест включительно
1.	по системе мест	0,60
2.	по паушальной системе	1,02
3.	на электрическом самокате	0,25

Таблица 3:

№п/п	Вариант страхования	% от страховой суммы
1.	«Антиковид-лайт»	2,65
2.	«Антиковид-стандарт»	3,63
3.	«Антиковид-премиум»	4,03

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

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

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 СЛУЧАЕ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

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

ДВ - дополнительный страховой взнос;

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

P1 - страховой взнос, рассчитанный на срок действия договора страхования, до увеличения степени страхового риска;

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

N - общий срок действия договора страхования (в днях).