

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

**ПРАВИЛА № 31
ДОБРОВОЛЬНОГО КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СРЕДСТВ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ
(с дополнениями, вступающими в силу с 13.11.2025)**

г. Минск

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ЗАСО «Имклива Иншуранс»
_____ А.Н. Хорунжий
«_____» _____ 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил № 31 добровольного комплексного страхования пользователей средств персональной мобильности (далее – Правила) и в соответствии с законодательством Республики Беларусь (далее – законодательство) Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного комплексного страхования пользователей средств персональной мобильности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Субъектами по договору страхования выступают Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, потерпевший.

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, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

1.3. Страхователями могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица или индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Выгодоприобретателем по риску причинения вреда жизни или здоровью является лицо, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованное лицо). В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Застрахованным лицом является любое лицо, управляющее (пользующееся) указанным в договоре страхования средством персональной мобильности в период действия договора страхования.

Застрахованное лицо не может быть младше 14 (четырнадцати) лет на дату заключения договора страхования, если иное не установлено подпунктом 2.3.3 настоящих Правил и (или) договором страхования.

Выгодоприобретателем по риску наступления гражданской ответственности является потерпевший. Выгодоприобретателем

признается также лицо, к которому перешли права потерпевшего в порядке правопреемства (реорганизация юридического лица, смерть гражданина, переход права требования в порядке суброгации и другие случаи перемены лиц в обязательствах).

Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, за исключением случая, когда обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

1.5. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины: средство персональной мобильности – устройство или приспособление, не являющиеся транспортными средствами, приводимые в движение двигателем и предназначенные для индивидуального или совместного (в случае наличия специально оборудованных мест для сидения) использования пешеходами (электросамокат, гироскутер, сигвей, моноколесо и прочее). Для целей настоящих Правил к средствам персональной мобильности также относятся велосипед, электровелосипед, электроскутер, электроцикл, трициклопод, электроскейтборд, электроролики и иные аналогичные устройства;

день страхового случая - дата причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевшего, подтвержденная документами компетентных органов. При этом, если в документах указывается не конкретная дата события, а определенный период, то в таких случаях днем страхового случая признается последняя дата определенного периода либо дата обнаружения ущерба;

инвалидность - ограничение жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков, сопровождающееся стойким (постоянным) нарушением функций организма и необходимостью социальной помощи и защиты;

несчастный случай - внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, происшедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица при управлении (пользовании) им средством персональной мобильности;

потерпевший (Выгодоприобретатель) - физическое лицо, жизни, здоровью, имуществу которого причинен вред Застрахованным лицом при управлении (пользовании) средством персональной мобильности, или юридическое лицо (индивидуальный предприниматель), имуществу которого причинен вред Застрахованным лицом при управлении (пользовании) средством персональной мобильности. Потерпевшим по настоящим Правилам страхования не является Страхователь

(Застрахованное лицо) и их близкие родственники (родители, дети, супруг (супруга), родные братья и сестры, внуки, дед, бабушка, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные), а также лица, проживающие совместно со Страхователем (Застрахованным лицом) и (или) лица, ведущие с ними совместное хозяйство;

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате наступления несчастного случая, произошедшего во время управления (пользования) Застрахованным лицом средством персональной мобильности;

2.1.2. ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших при управлении (пользовании) Застрахованным лицом средством персональной мобильности.

2.2. Страховыми случаями являются:

2.2.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время управления (пользования) Застрахованным лицом средством персональной мобильности, повлекшее менее тяжкое, тяжкое телесное повреждение, телесное повреждение неустановленной степени тяжести, установление инвалидности либо смерть Застрахованного лица;

2.2.2. причинение вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших при управлении (пользовании) Застрахованным лицом средством персональной мобильности.

2.3. Не признаются страховыми случаями:

2.3.1. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, происшедшее в результате:

2.3.1.1. управления (пользования) Застрахованным лицом средством персональной мобильности, если это лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

2.3.1.2. совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

2.3.1.3. совместного использования средства персональной мобильности при отсутствии специально оборудованных мест для сидения;

2.3.2. причинение вреда жизни или здоровью, имуществу потерпевших, происшедшее в результате управления (пользования) Застрахованным лицом средством персональной мобильности, если это лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

2.3.3. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, потерпевших, имуществу потерпевших, происшедшее в результате нарушения Застрахованным лицом условий договора о предоставлении права пользования средством персональной мобильности (договора аренды, проката и иного аналогичного договора).

2.4. Договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

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

3.2. По договору страхования устанавливается общая страховая сумма по всем рискам, принимаемым на страхование.

3.3. Страховая сумма в договоре страхования устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях либо в иностранной валюте, если иное не предусмотрено законодательством.

4. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

4.2. Размер страхового взноса определяется Страховщиком исходя из общей страховой суммы и базовых страховых тарифов, предусмотренных Приложением № 1 к настоящим Правилам с учетом применения

корректировочных коэффициентов, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

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 Республики Беларусь.

4.3. Страховые взносы могут уплачиваться единовременно до момента вступления договора страхования в силу за весь срок его действия либо по соглашению между Страховщиком и Страхователем в рассрочку.

Уплата страхового взноса в рассрочку при заключении договора страхования сроком на 1 (один) год 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).

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.

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

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

4.4.2. 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 страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, внесение которой просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения (обеспечения) зачесть сумму просроченной части страхового взноса.

4.4.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала срока действия договора страхования.

В случае если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страхового взноса (первой его части), в договоре страхования указывается время (часы, минуты) вступления в силу договора страхования.

Днем уплаты страхового взноса по договору страхования считается: при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его представителя).

При осуществлении безналичных расчетов 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. В этом случае днем уплаты страхового взноса может считаться такая документально подтвержденная дата;

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

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

страхования.

5.2. Договор страхования заключается по соглашению сторон на основании устного заявления Страхователя.

5.3. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) года. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие в период действия договора страхования.

5.4. Договор 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 документы в электронном виде (в том числе электронные документы), 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.

Договор страхования заключается в письменной форме по соглашению сторон на основании устного заявления Страхователя в произвольной форме или предложения Страховщика о добровольном комплексном страховании пользователей средств персональной мобильности, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

5.5. В случае заключения договора страхования путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного ими, Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в договоре страхования.

В случае заключения договора страхования путем обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронные документы), 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, Страховщик направляет Страхователю письменное (электронное) уведомление о заключении договора страхования с приложением

настоящих Правил.

5.6. Условия страхования, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

5.7. Договор страхования прекращается в случаях:

5.7.1. истечения срока действия;

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

5.7.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 4.4.2 пункта 4.4 настоящих Правил;

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

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

5.7.6. 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;

5.7.7. 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.

5.7¹. 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.

5.8. В случае досрочного прекращения (расторжения) договора страхования по условиям, предусмотренным подпунктами 5.7.4, 5.7.6, 5.7.7 пункта 5.7 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.

5.9. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.7.4,

5.7.6, 5.7.7 пункта 5.7, пунктом 5.7¹ настоящих Правил, является письменное заявление Страхователя (его представителя), оформленное в произвольной форме. Датой досрочного прекращения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 5.7.4 и 5.7.6 пункта 5.7 настоящих Правил является дата, следующая за датой поступления заявления от Страхователя; в случае, предусмотренном подпунктом 5.7.7 пункта 5.7 настоящих Правил, - дата, следующая за датой смерти Страхователя, датой ликвидации Страхователя-юридического лица, датой прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя; в случае, предусмотренном пунктом 5.7¹ 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.

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

5.11. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 5.7.5 пункта 5.7 настоящих Правил, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

5.12. В случае прекращения договора страхования до вступления его в силу или в соответствии с пунктом 5.7¹ настоящих Правил уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

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

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

5.15. 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.

5.16. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента, как ему стало известно, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными 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 разделом вторым 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.

5.17. Возврат части страхового взноса осуществляется в валюте уплаты страхового взноса, если законодательством или соглашением сторон не предусмотрено иное.

5.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик имеет право:

6.1.1. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

6.1.2. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о выплате страхового возмещения (обеспечения) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

6.1.3. отсрочить составление акта о страховом случае при имеющихся у Страховщика мотивированных сомнениях в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа, а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

6.1.4. отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) в случаях, предусмотренных пунктом 7.13 настоящих Правил;

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

6.1.6. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, причин страхового случая.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. при заключении договора страхования путем:

6.2.1.1. составления одного документа, подписанного сторонами, - приложить к договору страхования настоящие Правила;

6.2.1.2. обмена текстовыми документами, включая документы в электронном виде (в том числе электронные документы), - направить Страхователю письменное (электронное) уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил;

6.2.2. после получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о событиях, которые впоследствии могут быть признаны страховыми случаями:

6.2.2.1. в течение 5 (пяти) рабочих дней запросить документы компетентных органов об обстоятельствах и причинах причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица; причинения вреда жизни, здоровью и (или) имуществу потерпевших;

6.2.2.2. в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства, характер ущерба, рассмотреть материалы дела и принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения);

6.2.3. по случаям, признанным Страховщиком страховыми:

6.2.3.1. составить акт о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт, причину, обстоятельства, характер ущерба;

6.2.3.2. произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, выплату страхового возмещения (обеспечения) (в соответствии с пунктом 7.7 настоящих Правил);

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

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

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. отказаться от договора страхования;

6.3.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

6.3.3. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

6.4. Выгодоприобретатель имеет право:

6.4.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

6.4.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

6.5. Страхователь обязан:

6.5.1. своевременно уплачивать страховой взнос по договору страхования либо его части в размерах и сроки, предусмотренные договором страхования;

6.5.2. при заключении договора страхования ознакомить Выгодоприобретателя с его правами и обязанностями по договору и предоставлять Выгодоприобретателю информацию об изменении условий договора страхования;

6.5.3. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, условиями страхования;

6.5.4. при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

6.5.4.1. принять все разумные и доступные меры по предотвращению и уменьшению ущерба, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые последуют;

6.5.4.2. не позднее 3 (трех) рабочих дней, как только стало известно, сообщить Страховщику или его представителю о причиненном ущербе (вреде);

6.5.4.3. незамедлительно, как только стало известно, заявить о причинении вреда жизни или здоровью в организации здравоохранения;

6.5.4.4. представить Страховщику (при требовании выплаты страхового возмещения (обеспечения)) заявление на выплату страхового возмещения (обеспечения) с описанием причин, обстоятельств произошедшего события, с приложением договора страхования (по требованию Страховщика).

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ (ОБЕСПЕЧЕНИЯ)

7.1. Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового возмещения (обеспечения) Страховщик принимает на основании:

7.1.1. заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового возмещения (обеспечения), оформленного в произвольной форме в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового возмещения (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;

7.1.2. оригинала (копии) договора страхования (по требованию Страховщика);

7.1.3. копии документов из соответствующих компетентных органов (например, государственная автомобильная инспекция, органы внутренних дел, учреждения и организации здравоохранения, Министерство по чрезвычайным ситуациям и т.д.), подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая;

7.1.4. в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая - копии документов организации здравоохранения об оказании медицинской помощи и заключения Государственного комитета судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных Застрахованному лицу (при наличии такого заключения);

7.1.5. в случае установления Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением - копии заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК);

7.1.6. в случае смерти Застрахованного лица наследники представляют заключение Государственного комитета судебных экспертиз о причине смерти, копию свидетельства о смерти, а также справку о круге наследников;

7.1.7. в случае причинения Застрахованным лицом вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших при управлении (пользовании) средством персональной мобильности - копии постановления органов Министерства внутренних дел, документов медицинских учреждений и иных компетентных организаций, подтверждающих факт причинения вреда потерпевшему, заключений Государственного комитета судебных экспертиз о степени тяжести телесных повреждений, причиненных потерпевшему (при наличии таких заключений);

7.1.8. в случае установления потерпевшему группы инвалидности в связи с полученным телесным повреждением - копии заключения МРЭК;

7.1.9. в случае смерти потерпевшего наследники представляют копию заключения Государственного комитета судебных экспертиз о причине смерти, копию свидетельства о смерти, а также справку о круге наследников.

Страховщик вправе запрашивать иные документы, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определения размера ущерба.

7.2. При оформлении заявления на выплату страхового возмещения (обеспечения) в электронном виде копии документов, предусмотренные пунктом 7.1 настоящих Правил, могут быть также представлены в электронном виде.

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов, предусмотренных пунктом 7.1 настоящих Правил, Страхователь, Застрахованное лицо (его представитель, наследники),

Выгодоприобретатель по требованию Страховщика предоставляют все или отдельные оригиналы документов.

7.3. На основании всех необходимых документов Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового возмещения (обеспечения). Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае.

7.4. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере ущерба стороны договора страхования и (или) Выгодоприобретатель имеют право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

7.5. Ущерб исчисляется Страховщиком:

7.5.1. в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время управления (пользования) средством персональной мобильности, повлекшего:

7.5.1.1. менее тяжкое телесное повреждение, не повлекшее установление инвалидности - 25% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.1.2. тяжкое телесное повреждение, не повлекшее установление инвалидности - 30% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.1.3. установление инвалидности - 80% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.1.4. смерть Застрахованного лица - 100% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

При установлении Застрахованному лицу инвалидности после получения страхового обеспечения в связи с полученным телесным повреждением выплата страхового обеспечения производится с учетом ранее выплаченной суммы страхового обеспечения;

7.5.1.5. при получении Застрахованным лицом телесного повреждения неустановленной степени тяжести, не повлекшего установление инвалидности – 3% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.2. в случае причинения вреда имуществу потерпевшего при управлении (пользовании) Застрахованным лицом средством персональной мобильности:

7.5.2.1. при гибели имущества потерпевшего - в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая.

Имущество считается погибшим, если его ремонт технически невозможен или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную

стоимость имущества на день наступления страхового случая;

7.5.2.2. при повреждении имущества потерпевшего - по стоимости восстановительных расходов (ремонта, химчистки, стирки и др.), необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед повреждением, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

В случае наличия повреждений, не повлекших необходимости выполнения восстановительных работ либо если выполнение восстановительных работ технологически не предусмотрено или технически невозможно, а использование имущества возможно по первоначальному назначению, без утраты его существенных функциональных качеств и свойств, ущерб определяется по стоимости снижения качества данного имущества в результате страхового случая, то есть по сумме уценки.

По соглашению сторон Страховщик может определить размер вреда на основании сметы (калькуляции) или иных документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем), включая учтенные в смете (калькуляции) или указанные в соответствующих документах иные расходы, необходимые для восстановления имущества до того состояния, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая (расходы по составлению сметы (калькуляции) на ремонтные работы, по накоплениям, начислению налогов и другие).

Общая сумма страхового возмещения по вреду, причиненному имуществу потерпевших, не может превышать 50% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.3. при причинении вреда жизни (здоровью) потерпевшего размер страхового возмещения (обеспечения) зависит от степени тяжести вреда и составляет:

7.5.3.1. при получении потерпевшим менее тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности - 25% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.3.2. при получении потерпевшим тяжкого телесного повреждения, не повлекшего установления инвалидности - 30% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.3.3. при установлении потерпевшему инвалидности в связи с полученным телесным повреждением - 80% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования;

7.5.3.4. в случае смерти потерпевшего - 100% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

При установлении потерпевшему инвалидности после получения страхового обеспечения в связи с полученным телесным повреждением

выплата страхового обеспечения производится с учетом ранее выплаченной суммы страхового обеспечения.

7.5.3.5. при получении потерпевшим телесного повреждения неустановленной степени тяжести, не повлекшего установление инвалидности – 3% от общей страховой суммы, установленной по договору страхования.

7.6. Выплата страхового возмещения (обеспечения) осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

7.7. Страховое возмещение (обеспечение) выплачивается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком акта о страховом случае наличными денежными средствами или безналичным путем.

Несовершеннолетнему Выгодоприобретателю выплата страхового возмещения (обеспечения) производится в соответствии с законодательством.

7.8. Из суммы страхового возмещения (обеспечения), подлежащего выплате, Страховщик удерживает всю оставшуюся сумму неуплаченного страхового взноса.

7.9. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение (обеспечение), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

7.10. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан возвратить Страховщику полученную сумму выплаченного страхового возмещения (обеспечения) (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на ее получение, в том числе в случае получения соответствующего возмещения ущерба от лица, ответственного за причинение ущерба.

7.11. Выплата страхового обеспечения за вред, причиненный жизни или здоровью, производится в пределах установленных лимитов ответственности независимо от сумм, выплачиваемых органами по труду, занятости и социальной защите, выплачиваемых по социальному страхованию и иным заключенным договорам обязательного и добровольного страхования.

7.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (обеспечения) в случаях:

7.12.1. если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных мер, чтобы уменьшить возможный ущерб;

7.12.2. если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

7.13. Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения (обеспечения), если Страхователь (Выгодоприобретатель):

7.13.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату страхового возмещения (обеспечения);

7.13.2. создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера происшедшего события.

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

7.15. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести выплату страхового возмещения (обеспечения) может быть обжаловано Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки выплаты страхового возмещения (обеспечения) Страховщик выплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате, – физическому лицу; 0,1% от суммы, подлежащей выплате, – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю.

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% от суммы, подлежащей возврату, – физическому лицу; 0,1% от суммы, подлежащей выплате, – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю.

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

Приложение № 1 к Правилам №31
добровольного комплексного
страхования пользователей средств
персональной мобильности

1. БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Базовый годовой страховой тариф - 0,8 % от страховой суммы.

**2. РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА В СЛУЧАЕ
УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА**

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

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).