

**Белорусское республиканское унитарное предприятие
экспортно-импортного страхования
«БЕЛЭКСИМГАРАНТ»**



**БЕЛЭКСИМГАРАНТ
EXIMGARANT OF BELARUS**

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель
генерального директора
«Белэксимгарант»

**ПРАВИЛА № 3
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ПРЕДПРИЯТИЙ**

утверждены «Белэксимгарант» 23.04.2008 и
согласованы Министерством финансов Республики Беларусь
23.04.2008 рег. №349

(с изменениями и дополнениями, согласованными Министерством
финансов Республики Беларусь, от 25.06.2010 рег. №853, от 22.06.2011
рег. №101, от 05.06.2013 рег. №70, от 03.06.2014 рег. №258,
а также изменениями, утвержденными «Белэксимгарант», от 26.10.2020,
от 05.10.2021, от 20.04.2022, от 14.03.2023, от 03.12.2024)

действуют с 20.12.2024

МИНСК 2008

I. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» (далее по тексту – Страховщик) заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи) договоры добровольного страхования от несчастных случаев за счет средств предприятий (далее по тексту – договоры страхования).

Страхователями в соответствии с настоящими Правилами признаются юридические лица Республики Беларусь, а также иностранные юридические лица, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования в своих интересах, а также в интересах иных субъектов гражданского права (выгодоприобретателей).

1.2. Страховщик на основании заключенного договора страхования обязуется за обусловленный договором страховой взнос, уплачиваемый Страхователем, в случае причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица выплатить единовременно страховое обеспечение в размере и порядке, установленном настоящими правилами страхования.

1.3. По договору страхования могут быть застрахованы:

1.3.1. работники юридического лица, индивидуального предпринимателя;

1.3.2. дети работников юридического лица, индивидуального предпринимателя;

1.3.3. дети дошкольных учреждений, школ, домов и школ-интернатов, других детских учреждений;

1.3.4. работники и члены общественных организаций (спортсмены, в том числе детские группы спортсменов, охотники, рыболовы и иные члены общественных организаций, зарегистрированных в установленном законодательством Республики Беларусь порядке);

1.3.5. акционеры, учредители, а также лица, связанные со Страхователем гражданско-правовыми отношениями при отсутствии трудовых отношений (по договору подряда, субподряда и иным договорам, предусмотренным Гражданским кодексом Республики Беларусь);

1.3.6. лица, обучающиеся вождению транспортными средствами, за счет средств организаций по подготовке (переподготовке) водителей, с которыми заключены договоры на обучение в установленном порядке;

1.3.7. водители и/или пассажиры транспортных средств, пилоты (бортпроводники) и пассажиры самолетов (вертолетов).

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

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

1.5. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика, при условии, что по данному застрахованному лицу по действующему договору страхования (страховому полису) не производилась выплата страхового обеспечения и отсутствует заявление о выплате страхового обеспечения.

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя, назначенного с письменного 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.

1.6. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и за ее пределами.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая.

3. Страховые случаи

3.1. Страховыми случаями, при наступлении которых Страховщик производит выплату страхового обеспечения, признаются следующие события, произошедшие с застрахованными лицами в период действия договора страхования:

причинение вреда здоровью (расстройство здоровья) застрахованного лица в результате несчастного случая;

причинение вреда жизни (смерть) застрахованного лица в результате несчастного случая.

Под *расстройством здоровья* понимается ухудшение состояния здоровья застрахованного лица по причине получения им травмы (ушиба; перелома и вывиха костей, зубов); ранения; повреждения (разрыва) органов и тканей; ожога, отморожения; случайного острого отравления химическими веществами и их составами, ядовитыми растениями, недоброкачественными пищевыми продуктами, лекарствами, ядами насекомых и змей вследствие их укусов, а также заболевания клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом, столбняком, в связи с которым имело место обращение за медицинской помощью в медицинские учреждения.

Несчастный случай – наступившее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие), происшедшее в период действия договора страхования, повлекшее за собой вред здоровью (временное или постоянное расстройство здоровья) либо смерть застрахованного лица.

По соглашению сторон на страхование могут быть приняты дополнительные риски:

- риск причинения вреда жизни, здоровью застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией, включая COVID-19;
- риск причинения вреда жизни, здоровью застрахованного лица вследствие осложнения (последствия), возникшего в результате острого заболевания или обострения хронического заболевания, развившегося в период инфицирования коронавирусной инфекцией, включая COVID-19, и повлекшего за собой дыхательную, сердечную недостаточность, фиброз, абсцесс легких.

Дополнительные риски могут быть приняты на страхование при заключении договора страхования по первому-третьему вариантам (в соответствии с подпунктами 6.2.1-6.2.3 пункта 6.2 настоящих Правил), при этом ответственность страховщика в отношении дополнительных рисков действует круглосуточно независимо от выбранного варианта. При заключении договора страхования по четвертому варианту (в соответствии с подпунктом 6.2.4 пункта 6.2 настоящих Правил) дополнительные риски на страхование не принимаются.

При принятии на страхование дополнительных рисков к базовому страховому тарифу применяются соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом (распоряжением) Страховщика.

3.2. Если несчастный случай, происшедший в период действия договора страхования, повлек за собой причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, в результате чего ему была установлена

группа инвалидности, либо наступила смерть застрахованного лица, Страховщик производит выплату страхового обеспечения за факт установления инвалидности (наступления смерти) в течение одного года со дня происшедшего несчастного случая.

3.3. Страховщик не несет ответственность по договору страхования, если расстройство здоровья либо смерть застрахованного лица произошли в результате:

3.3.1. самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.3.2. управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или иного опьянения, либо без документов, подтверждающих право на управление транспортным средством соответствующей категории (исключением являются лица, которые в установленном порядке обучаются вождению и не имеют прав на управление транспортным средством); передачи застрахованным лицом управление транспортным средством иному лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или иного опьянения, или лицу, не имеющему прав на вождение транспортного средства данной категории;

3.3.3. совершения застрахованным лицом действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки состава преступления;

3.3.4. участия застрахованного лица в народных волнениях, восстаниях, бунтах т.п.;

3.3.5. совершения застрахованным лицом противоправных действий;

3.3.6. общего заболевания, в том числе обострения хронических заболеваний (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.3.7. нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.8. стихийных бедствий;

3.3.9. бессимптомного носительства коронавирусной инфекции, включая COVID-19, не подтвержденного документами, определенными пунктом 19 Правил;

3.3.10. несоблюдения карантинных мероприятий.

3.4. Страховщик не несет ответственность по договору страхования при отсутствии у застрахованного лица прохождения полного курса вакцинации против коронавирусной инфекции COVID-19 (в случае поступления Страховщику заявления о выплате страхового обеспечения по вышеуказанному заболеванию).

4. Страховой тариф и страховой взнос

4.1. При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате Страхователем при заключении договора страхования, применяются базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, утвержденные локальным правовым актом (распоряжением) Страховщика.

Страховой тариф установлен в процентах от страховой суммы.

5. Страховая сумма

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма устанавливается в белорусских рублях либо в иностранной валюте, и ее размер определяется при заключении договора страхования соглашением Страхователя со Страховщиком на каждое застрахованное лицо.

Страховая сумма указывается в договоре страхования (страховом полисе).

Соглашением между Страхователем и Страховщиком, оформленным в письменном виде, может быть изменено количество застрахованных лиц в рамках действующего договора страхования (страхового полиса). В случае увеличения количества лиц, подлежащих страхованию, дополнительный страховой взнос, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается согласно страховому тарифу, рассчитанному на момент заключения договора страхования (страхового полиса), скорректированному на оставшийся срок действия договора в днях (согласно формуле, указанной в пункте 2 раздела «Порядок определения дополнительного страхового взноса по договору страхования» Приложения 1 к настоящим Правилам).

Дополнительный страховой взнос по внесенным изменениям в договор страхования (страховой полис) уплачивается единовременно, если соглашением между Страхователем и Страховщиком не предусмотрено иное.

5.3. При страховании лиц, указанных в п.п. 1.3.7. Правил страхования, страховая сумма может быть установлена:

5.3.1. по системе мест, когда страховая сумма устанавливается на одно место, а общая страховая сумма зависит от количества мест в транспортном средстве, включая место водителя. При этом, количество пассажиров не должно превышать количество пассажирских мест,

указанное в техническом паспорте данной модели транспортного средства;

5.3.2. по паушальной системе, когда страховая сумма устанавливается в целом для всех лиц, находящихся в транспортном средстве. В таком случае при наступлении несчастного случая каждый пассажир и водитель данного транспортного средства застрахованы в равной доле от установленной договором страхования страховой суммы. При этом количество пассажиров не должно превышать количество пассажирских мест, указанное в техническом паспорте данной модели транспортного средства.

II. Порядок заключения договора страхования

6. Основание для заключения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на условиях правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (приложение 2 к Правилам страхования), путем выдачи страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем. К заявлению прилагается список лиц, подлежащих страхованию, заверенный руководителем юридического лица, индивидуального предпринимателя (приложение 3 к Правилам страхования). Список составляется в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, другой передается Страховщику. Список не представляется, если страхованию подлежат лица, указанные в пункте 1.3.7 настоящих Правил страхования.

Заявлением и списком может служить заполненный по установленной форме Страхователем специальный бланк, письмо, сообщение по телефаксу, любой электронный документ, снабженный электронной цифровой подписью Страхователя.

6.2. Договор страхования может быть заключен в следующих вариантах:

6.2.1. **первый вариант** – выплата страхового обеспечения производится при наступлении временного, постоянного расстройства здоровья (инвалидности) либо смерти застрахованного лица во время исполнения им своих трудовых (служебных) обязанностей*; во время занятия различными видами спорта (для спортсменов, в том числе для детских групп спортсменов); во время охоты или рыбной ловли (для

охотников и рыболовов - членов общественных организаций); во время управления транспортным средством лицами, обучающимися вождению (п.п. 1.3.6. Правил).

Примечание*: страховщик несет ответственность по договору в случае расстройства здоровья либо смерти застрахованного лица в результате несчастных случаев, происшедших в течение рабочего времени (включая время следования к месту работы или с работы), во время установленных перерывов, при выполнении работ в сверхурочное время, в выходные и праздничные дни; при выполнении работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и их последствий; при выполнении общественных работ, организуемых исполнительными и распорядительными органами совместно с хозяйствующими субъектами и службами занятости;

6.2.2. **второй вариант** – выплата страхового обеспечения производится при наступлении временного, постоянного расстройства здоровья (инвалидности) либо смерти застрахованного лица при обстоятельствах, не связанных с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, т.е. в быту;

6.2.3. **третий вариант** – выплата страхового обеспечения производится при наступлении временного, постоянного расстройства здоровья (инвалидности) либо смерти застрахованного лица при любых обстоятельствах (как во время работы, занятия спортом и т.д., так и в быту);

6.2.4. **четвертый вариант** - выплата страхового обеспечения производится при наступлении временного, постоянного расстройства здоровья (инвалидности), либо смерти застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в пути во время поездки, полета.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны, и не могут быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об

обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Требования Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

6.4. 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 (пункт 6.3.), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска (согласно формуле, указанной в пункте 1 раздела «Порядок определения дополнительного страхового взноса по договору страхования» Приложения 1 к настоящим Правилам).

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

При неисполнении Страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7. Срок действия договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно и действует в пределах стран, указанных в договоре страхования (страховом полисе).

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

8. Вступление договора страхования в силу. Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страхового взноса по договору (его первой части) на расчетный счет Страховщика, либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня поступления страхового взноса по договору (его первой части) на расчетный счет Страховщика.

Срок действия договора страхования указывается в страховом полисе.

8.2. Если при уплате страхового взноса в рассрочку не уплачена его очередная часть, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного договором страхования срока уплаты очередной части взноса.

При наличии письменных обязательств Страхователя о погашении возникшей задолженности по уплате страхового взноса в установленный срок Страховщик имеет право предоставить возможность погасить имеющуюся задолженность в течение тридцати дней со дня просрочки уплаты. При этом Страховщик продолжает нести свои обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая. В случае непогашения задолженности в установленный срок, договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока по погашению задолженности. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.

8.3. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора страхования (при условии уплаты страхового взноса до этого срока).

8.4. Если договор страхования заключен на условиях четвертого варианта (п.п.6.2.4) ответственность Страховщика по такому договору наступает с момента объявления посадки в транспортное средство и прекращается с момента высадки из транспортного средства, согласно конечному пункту назначения, указанному в билете пассажира или ином документе перевозчика.

9. Сроки и порядок уплаты страховых взносов

9.1. Страховой взнос может уплачиваться как в валюте страховой суммы, так и в иной валюте (в долларах США, в евро, в российских рублях либо в белорусских рублях) с использованием официальных курсов данных валют, установленных Национальным банком Республики

Беларусь на день уплаты (перечисления) страхового взноса. При этом уплата страхового взноса в иностранной валюте возможна только в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

9.2. По договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплата страхового взноса производится путем безналичных расчетов единовременно при заключении договора страхования за весь срок его действия.

9.3. При заключении договора страхования на срок один год уплата страхового взноса производится:

единовременно, при этом его уплата производится при заключении договора страхования;

в два срока – не менее 50% страхового взноса при заключении договора страхования, оставшуюся часть страхового взноса – не позднее шести месяцев после вступления договора в силу;

ежеквартально – первая часть страхового взноса в размере не менее 25% от общей суммы страхового взноса при заключении договора страхования, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями по принципу предоплаты до начала следующего страхового квартала.

В случае неуплаты очередной части взноса в установленный договором страхования срок, договор страхования прекращается в порядке, указанном в пункте 8.2. Правил.

9.4. Сроки и порядок уплаты страхового взноса оговариваются в заявлении о страховании и в страховом полисе.

10. Порядок оформления дубликата страхового полиса

10.1. В случае утери страхового полиса в период действия договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает его дубликат. Утраченный полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

11. Переход прав и обязанностей по договору

11.1. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица его права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику с согласия Страховщика.

11.2. Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности,

лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем (застрахованным лицом) требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель (застрахованное лицо).

12. Прекращение договора страхования

12.1 Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме;

12.1.3. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

12.1.4. ликвидации либо реорганизации Страхователя - юридического лица, за исключением случаев, когда в случае реорганизации, с согласия Страховщика, права и обязанности Страхователя - юридического лица по договору страхования переходят к его правопреемнику; прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

12.1.5. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

12.1.6. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором страхования сроки, за исключением случаев, когда договор страхования продолжает действовать в соответствии с пунктом 8.2. Правил;

12.1.7. Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

12.1.8. исключения из списка застрахованных лиц Страхователем, заключившим в пользу этих лиц договор добровольного страхования от несчастных случаев за счет средств предприятий, – в отношении исключаемых лиц.

13. При досрочном прекращении договора страхования в случаях, изложенных в пунктах 12.1.3., 12.1.4. и 12.1.8., Страхователю возвращается часть страхового взноса, соответствующая периоду, оставшемуся с момента прекращения договора до даты окончания срока действия договора страхования.

14. В случае досрочного прекращения договора страхования по причине, указанной в п.12.1.5., Страхователю возвращается часть

страхового взноса пропорционально количеству календарных дней, оставшихся с момента прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

В случае досрочного прекращения договора страхования по причине, указанной в п.12.1.6., уплаченный Страховщику взнос возврату не подлежит.

15. При досрочном отказе Страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования (п.12.1.7), уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату.

16. Возврат страхового взноса (его части) производится в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления о прекращении договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1 % от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

Если по договору страхования (страховому полису) производились страховые выплаты или есть заявление о выплате страхового обеспечения, то в случае прекращения договора страхования (страхового полиса) по обстоятельствам, указанным в пунктах 12.1.3., 12.1.4., 12.1.5, и 12.1.6. настоящих Правил, страховой взнос (его часть) не возвращается.

Для возврата страхового взноса (его части) согласно пункту 12.1.8. Страхователь предоставляет письменное заявление с указанием причины прекращения договора страхования (страхового полиса) в отношении одного или нескольких застрахованных лиц. При этом если данным застрахованным лицам по действующему договору страхования (страховому полису) производилась выплата страхового обеспечения или есть заявление о выплате страхового обеспечения, страховой взнос возврату не подлежит.

17. Права и обязанности сторон

17.1. *Страхователь имеет право:*

17.1.1. уплачивать страховой взнос в рассрочку с согласия Страховщика (пункт 9.3. Правил);

17.1.2. отказаться от договора страхования (пункт 12 Правил);

17.1.3. заменить выгодоприобретателя с согласия застрахованного лица (пункт 1.5. Правил);

17.1.4. заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика (пункт 1.5. Правил);

17.1.5. получить дубликат страхового полиса в случае его утери;

17.1.6. требовать от Страховщика выполнения условий договора страхования.

17.1.7. по согласованию со Страховщиком вносить изменения и/или дополнения в договор страхования в соответствии с п.5.2. Правил и/или 6.4. Правил.

17.2. *Застрахованное лицо имеет право:*

17.2.1. при наступлении страхового случая требовать выполнения Страховщиком своих обязательств в соответствии с условиями заключенного договора страхования.

17.3. *Страховщик имеет право:*

17.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем условий договора страхования;

17.3.2. получать от компетентных органов дополнительные сведения по факту страхового случая;

17.3.3. потребовать признания договора недействительным, если при заключении договора страхования, Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

17.4. *Страхователь обязан:*

17.4.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера убытка от его наступления (пункт 6.3. Правил);

17.4.2. в период действия договора незамедлительно сообщить 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;

17.4.3. уплачивать страховые взносы в установленные договором страхования сроки;

17.4.4. ознакомить застрахованное лицо с условиями страхования и с действиями, которые необходимо предпринять при наступлении страхового случая (пункт 18 Правил);

17.4.5. при наступлении страхового случая с застрахованным лицом в установленные сроки уведомить Страховщика о происшедшем несчастном случае и представить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

17.5. *Застрахованное лицо обязано:*

17.5.1. ознакомиться с условиями Правил страхования;

17.5.2. сообщить о страховом случае Страховщику в установленные настоящими правилами страхования сроки (пункт 18) и представить все необходимые документы для установления факта, причины страхового

случая и определения размера страхового обеспечения, если документы не представляются Страхователем.

17.6. Страховщик обязан:

17.6.1. вручить Страхователю в установленные сроки страховой полис и Правила страхования;

17.6.2. в установленные настоящими Правилами страхования сроки произвести выплату страхового обеспечения либо в случае отказа в выплате письменно сообщить о причине отказа Страхователю (выгодоприобретателю);

17.6.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем.

17.7. 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.

III. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

18. Для получения страхового обеспечения Страхователь, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязаны обратиться к Страховщику с заявлением о выплате страхового обеспечения не позднее 30 календарных дней после окончания лечения, либо со дня наступления смерти Застрахованного лица, либо со дня возвращения его из-за границы, если событие, которое может быть признано страховым случаем, произошло во время нахождения Застрахованного за пределами Республики Беларусь.

19. Документы, необходимые для получения страхового обеспечения

19.1. Для получения страхового обеспечения Страхователь, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязаны подать заявление о выплате страхового обеспечения (приложение 4 к Правилам страхования) и представить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

19.1.1. при наступлении временного расстройства здоровья в результате несчастного случая:

а) медицинскую справку с описанием анамнеза, диагноза, метода лечения и срока лечения либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни, истории развития ребенка), заверенные медицинским учреждением;

б) акт о несчастном случае, установленной формы Н-1, составленный по месту работы застрахованного лица, если несчастный случай произошел при исполнении застрахованным лицом трудовых

(служебных) обязанностей (представляется, если договор страхования заключен на условиях первого варианта страхования в соответствии с подпунктом 6.2.1 пункта 6.2 настоящих Правил);

в) документ произвольной формы, подтверждающий обстоятельства наступления несчастного случая с работниками и/или членами общественных организаций (спортсменами, охотниками, рыбаками и т.д.), с лицами, обучающимися вождению транспортным средством, заверенный в установленном порядке (представляется, если договор страхования заключен на условиях первого варианта страхования в соответствии с подпунктом 6.2.1 пункта 6.2 настоящих Правил);

г) документ произвольной формы, подтверждающий обстоятельства несчастного случая, произошедшего в пути во время поездки, полета, заверенный транспортной организацией, ГАИ, иными компетентными органами (представляется, если договор страхования заключен на условиях четвертого варианта страхования в соответствии с подпунктом 6.2.4 пункта 6.2 настоящих Правил);

д) сертификат (документ), который подтверждает прохождение застрахованным лицом полного курса вакцинации против коронавирусной инфекции COVID-19, действующий на дату начала расстройства здоровья (представляется в случае поступления Страховщику заявления о выплате страхового обеспечения по вышеуказанному заболеванию);

е) медицинский документ, подтверждающий положительный результат лабораторного исследования (теста) на коронавирусную инфекцию COVID-19, который выполнен в установленном порядке организацией здравоохранения, в том числе методом полимеразной цепной реакции (представляется в случае поступления Страховщику заявления о выплате страхового обеспечения по вышеуказанному заболеванию);

19.1.2. при наступлении постоянного расстройства здоровья в результате несчастного случая:

а) медицинскую справку с описанием анамнеза, диагноза, метода лечения и срока лечения либо выписку из амбулаторной карты (истории болезни, истории развития ребенка), заверенную медицинским учреждением;

в) заключение МРЭК об установлении инвалидности в связи с происшедшим несчастным случаем;

г) документ, указанный в подпункте 19.1.1. б), в), если договор страхования заключен по первому варианту;

д) документ, указанный в подпункте 19.1.1. г), если договор страхования заключен на условиях четвертого варианта страхования.

19.1.3. в случае смерти застрахованного лица:

а) копию свидетельства о смерти, заверенную в установленном порядке;

б) документы, указанные в подпункте 19.1.1 б), в), г) если договор страхования заключен по первому либо четвертому варианту страхования (п.п. 6.2.1., 6.2.4. Правил);

в) копию свидетельства о праве на наследство (представляется, если застрахованным лицом не был назначен выгодоприобретатель).

19-1. Перечень документов, представляемых для получения страхового обеспечения, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае в зависимости от характера наступившего события и с учетом требований законодательства.

20. В случае неполного представления документов, необходимых для принятия решения о выплате страхового обеспечения, Страховщик в течение трех рабочих дней после получения заявления о выплате страхового обеспечения вправе запросить самостоятельно в судебных, следственных и других компетентных органах дополнительную информацию, имеющую существенное значение для рассмотрения данного вопроса.

21. Решение о выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение двух рабочих дней со дня поступления письменного заявления о выплате страхового обеспечения и получения всех необходимых документов. В этот же срок Страховщик составляет Акт о страховом случае (приложение 5 к Правилам), если обстоятельства несчастного случая, в результате которого причинен вред жизни или здоровью застрахованного лица, признаются Страховщиком страховым случаем.

22. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу (выгодоприобретателю) в течение трех рабочих дней с момента (даты) утверждения Акта о страховом случае путем перечисления денежных средств на его текущий (расчетный) счет, карт-счет, на транзитный счет, перевода по почте или выдачи денежных средств из кассы банка.

23. Выплата страхового обеспечения производится в валюте уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем). При выплате страхового обеспечения в иной валюте пересчет производится с использованием курсов данных валют к белорусскому рублю, установленных Национальным банком Республики Беларусь на день составления Акта о страховом случае.

24. Порядок определения суммы, подлежащей выплате при наступлении страхового случая

24.1. При наступлении временного расстройства здоровья размер страхового обеспечения определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице определения размера страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями» (приложение 6 к настоящим Правилам).

24.2. При наступлении постоянного расстройства здоровья (установлении инвалидности) размер страховой выплаты зависит от группы инвалидности с учетом ранее выплаченных сумм по договору страхования, в том числе сумм, выплаченных по страховому случаю, приведшему к инвалидности:

- 1 группа - 70% страховой суммы;
- 2 группа - 50% страховой суммы;
- 3 группа - 40% страховой суммы.

Установление инвалидности детям приравнивается к I взрослой группе инвалидности.

24.3. В случае смерти застрахованного лица выплате подлежит страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной договором страхования. При этом из суммы, подлежащей выплате, удерживаются ранее выплаченные данному застрахованному лицу суммы страхового обеспечения, если таковые производились по этому же договору страхования.

Если судом застрахованное лицо объявлено умершим, выплата страхового обеспечения производится при условии, что день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период, когда договор страхования действовал.

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

25.1. умысла Страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

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

25.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

26. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь или застрахованное лицо не исполнили возложенной на них обязанности в установленные сроки (пункт 18 настоящих Правил) уведомить Страховщика о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое обеспечение.

27. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Застрахованному лицу (выгодоприобретателю), в письменной форме с мотивацией причины отказа.

28. В случае нарушения Страховщиком сроков выплат страхового обеспечения, установленных настоящими Правилами страхования, им уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5 процентов от суммы подлежащей выплате.

29. Порядок рассмотрения споров

29.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Приложение 1

к Правилам №3 добровольного страхования от несчастных случаев за счет средств предприятий

Базовые страховые тарифы (годовые)

При заключении договора страхования применяются следующие базовые страховые тарифы:

Вариант страхования	% от страховой суммы
Первый вариант (во время работы п. 6.2.1.)	0,6
Второй вариант (в быту п.6.2.2.)	1,1
Третий вариант (во время работы и в быту п.6.2.3)	1,3
Четвертый вариант (в пути во время поездки, полета п.6.2.4.)	1,2

Порядок определения дополнительного страхового взноса по договору страхования

1. При увеличении степени риска:

$$Sv \text{ (доп.)} = S \times (T2 - T1) / 100 \times N / M, \text{ где}$$

Sv (доп.) – дополнительный страховой взнос по договору страхования;

S – размер страховой суммы;

$T1, T2$ – страховые тарифы, рассчитанные исходя из первоначальной (при заключении договора страхования) и увеличившейся степени риска на весь срок действия договора страхования;

N – срок действия договора страхования в днях, оставшийся до окончания договора страхования;

M – срок действия договора страхования (в днях);

2. При изменении страховой суммы:

$$Sv \text{ (доп.)} = (S2 - S1) \times T / 100 \times N / M, \text{ где}$$

Sv (доп.) – дополнительный страховой взнос по договору страхования;

$S1$ – размер страховой суммы при заключении договора страхования (до ее изменения);

$S2$ – размер страховой суммы после ее изменения;

T – страховой тариф по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях, оставшийся до окончания договора страхования;

M – срок действия договора страхования (в днях).