

ПРАВИЛА №3

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

(согласованные с Министерством финансов Республики Беларусь
03.03.2004 №103 с изменениями и дополнениями от 10.09.2004 №466, от
22.02.2005 №542, от 02.09.2005 №585, от 04.04.2006 №637, от 09.11.2007
№41, от 04.04.2008 №293, от 07.04.2009 №573, от 25.03.2010 №803, от
01.10.2010 №912, от 28.09.2011 №160, от 18.04.2012 №288, от 13.08.2013
№102, от 13.06.2014 №265, от 13.02.2015 №382, от 24.06.2015 №460,
от 31.08.2018 №1006, от 11.10.2018 № 1023, от 01.11.2018 № 1026)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее - страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователями).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица;

болезнь – неожиданное изменение в состоянии организма застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни и требующее скорой и неотложной медицинской помощи, медицинской репатриации;

хроническое заболевание – заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями, симптомы которого проявились и (или) в связи с которыми имело место обращение за медицинской помощью до заключения договора страхования;

обострение хронического заболевания – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у застрахованного лица;

скорая и неотложная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях физического здоровья застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, а также когда состояние застрахованного лица требует

срочного медицинского вмешательства, в том числе проведения срочных (экстренных) хирургических вмешательств, (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях) до устранения угрозы жизни, приведения застрахованного лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской репатриации;

медицинская эвакуация – медицинская транспортировка в ближайшее от места нахождения застрахованного лица специализированное медицинское учреждение, которая осуществляется в случае невозможности оказания медицинской помощи при угрозе жизни застрахованного лица по месту его пребывания;

медицинская репатриация – система мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, цель которых транспортировка пострадавшего застрахованного лица из медицинского учреждения страны нахождения застрахованного лица для дальнейшего лечения в медицинском учреждении страны постоянного проживания, в сочетании с оказанием ему (при наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых по заболеваниям (состояниям), относящимся по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ – 10) к классу 11 блоку К00-К14 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей». Оказание помощи по иным заболеваниям (состояниям) рассматривается по настоящим Правилам на общих основаниях в рамках оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

неотложная стоматологическая помощь – болеутоляющее лечение, в рамках оказания стоматологической помощи, естественного зуба, включая его удаление, пломбирование, при травме, остром воспалении зуба, а также окружающих зуб тканей (стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, анестезия, вскрытие воспаленной ткани и дренирование, остановка кровотечения);

срочное (экстренное) хирургическое вмешательство – это хирургическая операция, проводимая немедленно после постановки диагноза либо в течение 48 часов с момента установления диагноза, когда непроведение данного хирургического вмешательства создает угрозу жизни человека;

юридическая помощь – услуги, оказываемые организациями или физическими лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на такого рода деятельность, в случае предъявления застрахованному лицу претензий в соответствии с

действующим уголовным, административным или гражданским законодательством страны пребывания застрахованного лица в результате причинения вреда его жизни или здоровью в связи с несчастным случаем или болезнью;

медицинское учреждение – медицинское учреждение или врач, имеющие специальное разрешение, полученное в соответствии с требованиями законодательства страны, где производится оказание медицинской помощи застрахованному лицу, на оказание медицинской помощи (медицинских услуг);

сервисная служба (далее – ассистанс) – организация, которая на основании заключенного со страховщиком договора, является его представителем за рубежом, организует и оплачивает медицинскую и иную помощь на территории действия договора страхования;

страхование группы лиц – одновременное заключение договора (договоров) страхования в отношении нескольких застрахованных лиц с одинаковыми сроками действия (сроками пребывания), территорией действия договора страхования;

члены семьи – лица, состоящие между собой в близком родстве или свойстве;

близкие родственники – супруг (супруга), родители (усыновители), дети (усыновленные), родные братья и сестры, дед, бабушка и внуки;

активный отдых – спортивный туризм, альпинизм, скалолазание, маунтинбайк, катание на мотобайках, мопедах, мотоциклах, лыжах, сноуборде, рикше (моторикше), тук-туке, скутере, гироскутере, сигвейе, самокате (электросамокате), квадроцикле (мотовездеходе), гидроцикле, аквабайке (водном мотоцикле), снегоходе, ATV-машине, скейтбординг, охота, сафари, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, прыжки с парашютом, прыжки на тарзанке, водные лыжи, автогонки, мотогонки, рафтинг, геокешинг, спелеотуризм, каякинг, армрестлинг, дайвинг, рыцарские турниры, воздухоплавание;

туризм – организованное самостоятельно или с помощью субъектов туристической деятельности путешествие (поездка, передвижение, пребывание) физических лиц за пределы их места жительства (места пребывания) с туристической целью длящегося от 24 часов до одного года;

туристические цели поездки – отдых (оздоровление), познавательные экскурсии, без занятия трудовой, предпринимательской, иной приносящей доход деятельностью, оплачиваемой и (или) приносящей прибыль (доход) из источника в посещаемой стране (месте);

страна постоянного проживания застрахованного лица – иностранное государство, гражданином которого является застрахованное лицо или имеет право постоянно проживать на основании официально

выданных разрешительных документов (вид на жительство, green card и иные), а также иностранное государство, которое является более 1 (одного) года местом проживания застрахованного лица и данное проживание не связано с работой по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору), служебной командировкой, обучением или совместным пребыванием за границей с членом семьи, выехавшим в иностранное государство с целью работы по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору), обучения или служебной командировки.

Если событие произошло на территории иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо, оно может быть признано страховым случаем, если страховщику будут предоставлены официальные документы о том, что указанное государство не является для иностранного гражданина страной постоянного проживания. Например, такими документами могут быть: вид на жительство в Республике Беларусь, документ о постановке на консульский учет граждан, постоянно проживающих за пределами государства, гражданами которого они являются. Исключение составляет медицинская репатриация, которая производится в соответствии с частью четвертой пункта 13 настоящих Правил;

обучение – процесс систематической, организованной, целенаправленной передачи знаний, навыков, умений социального опыта от обучающего к обучаемому;

срок непрерывного обучения – продолжительность обучения, установленная образовательной программой, программой курсов (семинаров, стажировки) либо договором на оказание услуг в сфере образования. Для лиц, обучающихся в заочной форме, срок непрерывного обучения определяется исходя из продолжительности сессии в соответствии с образовательной программой (договором на оказание услуг в сфере образования). В срок обучения включаются выходные и праздничные дни.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть юридические лица независимо от организационно - правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), а также дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

5. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни,

здоровью в период пребывания за границей Республики Беларусь, являются объектом страхования.

Застрахованное лицо при заключении договора страхования освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (ассистансом).

Застрахованным по страховой программе «Maximum» может быть лицо в возрасте до 70 лет включительно, по страховой программе «Bank & Travel» может быть лицо в возрасте от 14 до 80 лет включительно.

6. Выгодоприобретатель – медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу, или иное лицо, оказавшее помощь (услуги, работы, товары) застрахованному лицу, или лицо, которое произвело оплату медицинской или иной помощи (услуг, работ, товаров), оказанной застрахованному лицу, в связи с наступлением страхового случая в соответствии с заключенным договором страхования.

При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил выгодоприобретателем является застрахованное лицо (при страховании несовершеннолетних – законный представитель застрахованного лица), а в случае смерти застрахованного лица – его наследники.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в период его пребывания за границей Республики Беларусь.

8. Страховым случаем по настоящим Правилам является:

8.1. при заключении договора страхования по страховым программам «Standard», «Турист», «Bank & Travel»: причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь и повлекшее следующие расходы застрахованного лица (выгодоприобретателя) связанные с:

оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил);

предоставлением медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил);

со смертью застрахованного лица (пункт 14 настоящих Правил);

поиском и спасением застрахованного лица, если есть объективные основания полагать, что застрахованное лицо терпит бедствие (пункт 15 настоящих Правил);

другими услугами, которые были необходимы при наступлении страхового случая (пункт 16 настоящих Правил);

8.2. при заключении договора страхования по страховой программе «Maximum»:

8.2.1. причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь и повлекшее следующие расходы застрахованного лица (выгодоприобретателя) связанные с:

оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил);

предоставлением медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил);

со смертью застрахованного лица (пункт 14 настоящих Правил);

поиском и спасением застрахованного лица, если есть объективные основания полагать, что застрахованное лицо терпит бедствие (пункт 15 настоящих Правил);

другими услугами, которые были необходимы при наступлении страхового случая (пункт 16 настоящих Правил);

8.2.2. причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая, повлекшее расстройство здоровья застрахованного лица либо смерть застрахованного лица за границей Республики Беларусь. При наступлении страхового случая согласно настоящему подпункту Правил страховая выплата производится страховщиком по возвращению застрахованного лица в Республику Беларусь, размер которой определяется в соответствии с Приложением 7 к настоящим Правилам.

9. Не признаются страховыми случаями по договору страхования события, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившие в результате:

9.1. несчастных случаев, болезней либо их осложнений (последствий) произошедших:

9.1.1. в связи с потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, когда имеется прямая причинно – следственная связь между потреблением и наступившим состоянием застрахованного лица (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо когда несчастный случай (болезнь) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

9.1.2. до начала действия договора страхования, за исключением заболеваний, указанных в пункте 11 настоящих Правил, не связанных с обстоятельствами, указанными в иных подпунктах настоящего пункта;

9.1.3. в связи с неоконченным до начала действия страхования лечением; нарушением больничного режима; нарушением рекомендаций врача, в том числе, когда имелись противопоказания для совершения поездки;

9.1.4. при попытке самоубийства застрахованного лица или его смерти в результате самоубийства, кроме случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

9.1.5. совершения застрахованным лицом правонарушения, за которое в соответствии с законодательством страны пребывания предусмотрена уголовная ответственность, что подтверждается компетентными органами;

9.1.6. в связи с передачей застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

9.1.7. при выполнении работ по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору) с иностранным контрагентом, если при заключении договора страхования об этом было неизвестно страховщику и не указано в договоре страхования;

9.1.8. при обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, известных страхователю, но при заключении договора страхования либо до начала действия договора страхования (поездки) в соответствии с пунктами 38 и 39 настоящих Правил, несообщенных страховщику и не учтенных страховщиком при расчете страховой премии.

В частности, в зависимости от страховой программы к таким обстоятельствам относятся:

участие (выступление) в спортивных соревнованиях, марафонах, чемпионатах, сборах, танцевальных фестивалях, чемпионатах по танцам (кроме интеллектуальных видов спорта);

активный отдых;

пребывание на горнолыжном курорте;

работа по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору);

обучение или служебная командировка, деловая поездка сроком непрерывно более 30 календарных дней;

выезд совместно с членом семьи, выезжающим с целью работы по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору) или обучения, служебной командировки, деловой поездки сроком непрерывно более 30 календарных дней;

пребывание за границей непрерывно более 30 календарных дней;

9.2. следующих заболеваний, состояний, их осложнений (последствий), за исключением случая, указанного в пункте 10 настоящих Правил:

9.2.1. психического расстройства и расстройства поведения (диагноз соответствует Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ – 10) классу 5 блоку F00-F99), травм и заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;

9.2.2. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза, хронического гепатита В, С, цирроза печени;

9.2.3. венерических заболеваний, иных заболеваний (инфекций), передаваемых половым путем;

9.2.4. онкологических заболеваний;

9.2.5. заболеваний крови опухолевой природы;

9.2.6. туберкулеза, саркоидоза, муковисцедоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

9.2.7. системных заболеваний соединительной ткани, недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита, болезни Бехтерева, аутоиммунных заболеваний (состояний);

9.2.8. аборта (миниаборта), беременности, родов, за исключением случаев, указанных в подпунктах 12.4 -12.6 пункта 12 настоящих Правил;

9.2.9. ортодонтических нарушений;

9.2.10. острой и хронической лучевой болезни;

9.2.11. хронических кожных заболеваний: псориаза, нейродермита, экземы;

9.2.12. хронической печеночной, почечной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

9.2.13. солнечных ударов, солнечных ожогов и иных острых изменений кожных покровов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, кроме случаев, когда данные состояния возникли у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно;

9.2.14. профессиональных заболеваний, кроме случаев, когда существовала угроза жизни застрахованного лица;

9.2.15. глубоких микозов, в том числе микозов ногтевых пластинок;

9.2.16. гельминтозов, педикулеза, чесотки.

10. Если заболевания, указанные в подпунктах 9.2.4 - 9.2.7 пункта 9 настоящих Правил впервые диагностированы в период действия договора страхования во время нахождения застрахованного лица за границей, страховщик оплачивает расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи застрахованному лицу (пункт 12 настоящих Правил).

При обращении застрахованного лица за оказанием скорой и неотложной медицинской помощью в связи с заболеваниями, состояниями (их осложнениями), указанными в подпункте 9.2 пункта 9, кроме указанных в подпунктах 9.2.4 - 9.2.7 пункта 9 настоящих Правил, если страховщику, застрахованному лицу неизвестно об имеющемся диагнозе, оплачиваются расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной помощи (пункт 12 настоящих Правил) только до установления диагноза.

11. Размер страховых выплат по договору страхования в связи с обострениями хронических заболеваний, повторными инфарктами миокарда, повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения (оказание скорой и неотложной медицинской помощи, расходы на медико-транспортную помощь, расходы по репатриации тела (останков)) не может превышать в целом по всем обращениям застрахованного лица в период действия договора страхования 10% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

12. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи:

12.1. по оказанию медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, проведению необходимых клиничко-диагностических исследований, реанимационных мероприятий, срочных (экстренных) хирургических вмешательств;

12.2. по приобретению необходимых для оказания скорой и неотложной помощи лекарственных средств, перевязочных и иммобилизационных материалов, стандартных вспомогательных индивидуальных средств для передвижения застрахованного лица;

12.3. по однократно оказанной неотложной стоматологической помощи за весь период действия договора страхования (одно обращение за весь период действия договора страхования) в размере не более 100 евро, а при страховании по страховой программе «Maximum» по оказанию неотложной стоматологической помощи за весь период действия договора

страхования в размере не более 250 евро без ограничений по количеству обращений;

12.4. по оказанию помощи застрахованной женщине в случае самопроизвольного аборта (миниаборта), если он произошел в связи с несчастным случаем;

12.5. по оказанию помощи застрахованной женщине в связи с нормально или патологически протекающей беременностью или патологически протекающими родами, если имелась угроза жизни застрахованной;

12.6. по оказанию помощи преждевременно родившемуся вследствие произошедшего несчастного случая ребенку (при родах в сроке до 38 недель) у застрахованной женщины по страховой программе «Maximum», а в случае страхования по страховой программе «Standard», при условии, что при заключении договора страхования страхователь поставил в известность страховщика об имеющейся беременности у застрахованной, и при расчете страховой премии по договору был применен необходимый корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика. Указанный риск не принимается на страхование по страховым программам «Турист» и «Bank & Travel»;

12.7. по оказанию необходимой медицинской помощи застрахованному лицу при проведении медицинской репатриации.

13. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу медико-транспортной помощи:

13.1. по медицинской эвакуации застрахованного лица для оказания экстренной госпитализации или скорой и неотложной медицинской помощи. По решению страховщика перевозка застрахованного лица до медицинского учреждения может осуществляться автомобилем – такси. При страховании по страховой программе «Maximum» по решению страховщика также возможна перевозка автомобилем – такси застрахованного лица из медицинского учреждения до места его временного проживания;

13.2. по выезду врача – специалиста к застрахованному лицу;

13.3. по выезду врача – специалиста к застрахованному лицу в случаях, когда проводимое на месте лечение безрезультатно, а больной не транспортабелен;

13.4. по медицинской эвакуации застрахованного лица в другое медицинское учреждение, вызову врача – специалиста из другого медицинского учреждения. Решение о проведении таких мероприятий принимается медицинским учреждением, ассистансом по согласованию со страховщиком;

13.5. по медицинской репатриации.

Страховщик принимает решение о репатриации в соответствии с письменным заключением лечащего врача застрахованного лица. Страховщик для оценки физического состояния застрахованного лица, которому требуется медицинская репатриация по заключению лечащего врача, может направить своего представителя для принятия решения о репатриации непосредственно в медицинском учреждении, в котором находится застрахованное лицо.

При проведении медицинской репатриации страховщиком оплачиваются расходы по репатриации как за пределами Республики Беларусь, так и на её территории до ближайшего государственного учреждения здравоохранения Республики Беларусь по профилю заболевания для дальнейшего стационарного лечения. При страховании по страховой программе «Maximum» страховщик по согласованию с медицинским учреждением и близкими родственниками (законными представителями) застрахованного лица оплачивает расходы по медицинской репатриации до государственного медицинского учреждения по месту жительства застрахованного лица в Республике Беларусь либо в медицинское учреждение г. Минска по профилю заболевания для дальнейшего стационарного лечения.

При проведении медицинской репатриации иностранного гражданина, не имеющего вида на жительство в Республике Беларусь, страховщиком оплачиваются расходы по репатриации до границы иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо, если иное государство не указано в договоре страхования в качестве постоянного места проживания иностранного гражданина. В последнем случае страховщиком оплачиваются расходы по репатриации до границы государства, указанного в договоре страхования. Расходы, понесенные после медицинской репатриации застрахованного лица, не возмещаются (не оплачиваются) страховщиком по договору страхования.

Страховщик, руководствуясь состоянием здоровья застрахованного лица, самостоятельно определяет необходимость предоставления медицинского работника (работников) или иного лица для сопровождения застрахованного лица. При выборе вида транспорта, рейса, класса проезда страховщик руководствуется состоянием здоровья застрахованного лица, продолжительностью проезда и его стоимостью.

При совместном проезде застрахованного лица и сопровождающего его медицинского работника (работников) либо иного сопровождающего лица страховщик оплачивает расходы на проезд сопровождающего лица (лиц), включающие в себя стоимость проезда в обе стороны и проживание

в гостинице (не более категории *** (три звезды)), связанное с ожиданием обратного рейса.

Застрахованное лицо, а в случае, если застрахованное лицо является несовершеннолетним, недееспособным, ограниченно дееспособным лицом либо находится в состоянии, когда не имеет возможности самостоятельно принимать решение (кома, отсутствие речи) - его законные представители, имеют право отказаться от предлагаемой медицинской репатриации. Отказ от проведения медицинской репатриации может быть направлен страховщику письменно, электронным либо СМС сообщением, а также может быть сделан по телефону, при условии, что телефонный разговор записан и имеется возможность установить, что отказ исходит от застрахованного лица или его законного представителя.

После получения страховщиком отказа от медицинской репатриации все дальнейшие расходы застрахованного лица, связанные со страховым случаем, оплачиваются застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая (размер страховой выплаты), превышает страховую сумму, установленную в отношении застрахованного лица, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу медико-транспортной помощи, в пределах его страховой суммы.

14. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные со смертью застрахованного лица:

- 14.1. на проведение патологоанатомического вскрытия;
- 14.2. на проведение секции, бальзамирования тела;
- 14.3. на приобретение необходимой для проведения репатриации тела (останков) или погребения одежды;
- 14.4. на приобретение гроба (урны для праха) для международной перевозки;
- 14.5. на проведение кремации, если родственники застрахованного лица письменно уведомили страховщика о необходимости проведении данной процедуры, за исключением расходов на ритуальные услуги (приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание и т.п.).

Расходы, указанные в настоящем подпункте Правил, оплачиваются только, если они были предварительно (до проведения кремации) согласованы со страховщиком.

Расходы, указанные в подпунктах 14.2 – 14.5 пункта 14 настоящих Правил, оплачиваются только, если они были произведены в стране, где произошел страховой случай. В соответствии с подпунктом 17.24 пункта 17 настоящих Правил данные расходы не оплачиваются, если в стране, где произошел страховой случай, проживают близкие родственники застрахованного лица;

14.6. по проведению репатриации тела (останков):

14.6.1. по репатриации тела (останков) застрахованного лица в Республику Беларусь с согласия его родственников в населенный пункт Республики Беларусь, где будет производиться захоронение тела (останков);

14.6.2. по проведению репатриации тела (останков) застрахованного лица до аэропорта (вокзала), откуда тело будет репатрировано к месту захоронения, если захоронение тела (останков) будет производиться не на территории Республики Беларусь.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, превышает страховую сумму, установленную в отношении застрахованного лица, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные со смертью застрахованного лица в пределах его страховой суммы.

В случае смерти застрахованного лица страховщик осуществляет взаимодействие с соответствующими учреждениями Министерства иностранных дел Республики Беларусь за границей для подготовки документов, касающихся репатриации тела (останков) застрахованного лица.

В случае смерти застрахованного лица, у которого отсутствуют дееспособные родственники, либо когда страховщик не получил согласия на проведение репатриации тела (останков) застрахованного лица от родственников застрахованного лица, страховщик принимает решение о захоронении тела (останков) по согласованию с Министерством иностранных дел Республики Беларусь в той стране, где произошел страховой случай.

Подготовка тела (останков) к международной перевозке осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания застрахованного лица.

15. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает расходы, связанные с поиском и спасением застрахованного лица:

15.1. работа поисково-спасательных служб;

15.2. использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов.

Размер страховых выплат по договору страхования в связи с поиском и спасением застрахованного лица (работа поисково-спасательных служб, использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов) не может превышать 10% страховой суммы установленной в отношении застрахованного лица.

16. При наступлении страхового случая страховщик дополнительно оплачивает следующие расходы:

16.1. по возвращению в Республику Беларусь несовершеннолетних детей (до 18 лет) и (или) недееспособных (ограниченно дееспособных) совершеннолетних членов семьи застрахованного лица, которые в результате страхового случая остались без присмотра и не имеют возможности самостоятельно находится в стране пребывания застрахованного лица. В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд, проживание в гостинице (но не более категории ***(три звезды)) связанное с ожиданием рейса;

16.2. по выезду и пребыванию одного близкого родственника несовершеннолетнего застрахованного лица, если застрахованное лицо находится за границей без сопровождения близкого родственника, в случае госпитализации застрахованного лица в отделение реанимации или интенсивной терапии либо смертью. В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд автомобильным, железнодорожным, авиационным транспортом, проживание в гостинице, но не более 5 суток. Класс проезда, комфортабельность гостиницы определяется страховщиком;

16.3. по пребыванию застрахованного лица - женщины в гостинице (но не более категории ***(три звезды)) или в медицинском учреждении, но не более 100 евро в сутки, совместно с преждевременно родившимся вследствие произошедшего несчастного случая ребенком (при родах в сроке до 38 недель) в период оказания ему скорой и неотложной медицинской помощи, в случае страхования женщины по страховой программе «Maximum», а также в случае страхования по страховой программе «Standard», при условии, что при заключении договора страхования страхователь поставил в известность страховщика об имеющейся беременности у застрахованной, и при расчете страховой премии по договору был применен необходимый корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика;

16.4. по пребыванию одного родителя (иного законного представителя за границей) в палате совместно с застрахованным ребенком в возрасте до 3 лет включительно;

16.5. на юридическую помощь, необходимую застрахованному лицу, в связи с произошедшим страховым случаем, такая помощь оплачивается

в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица;

16.6. на телефонную (факсимильную, интернет) связь со страховщиком, ассистансом страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай (возмещаются расходы по оплате счетов телекоммуникационных компаний (интернет-операторов) при предъявлении соответствующих распечаток: телефонных звонков, содержащих сведения о номере вызываемого абонента, продолжительности и стоимости звонка с подтверждением оплаты услуг связи; интернет-трафика, содержащих сведения, позволяющие страховщику установить дату, время, стоимость интернет соединений абонента со страховщиком, ассистансом страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь, с подтверждением оплаты интернет услуг).

Расходы, указанные в подпунктах 16.1-16.4 пункта 16 настоящих Правил, оплачиваются в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица; расходы, указанные в подпункте 16.6 пункта 16 настоящих Правил оплачиваются в размере, не превышающем 50 евро, а при страховании по страховой программе «Maximum» в размере, не превышающем 70 евро.

17. Страховщик при наступлении страхового случая не оплачивает расходы застрахованного лица (страхователя, выгодоприобретателя):

17.1. понесенные без согласия страховщика, ассистанса, за исключением случаев, когда застрахованное лицо (страхователь, выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило расходы в размере не более 500 евро, а при страховании по страховой программе «Maximum» - не более 700 евро;

17.2. лечение, обследование и приобретение медикаментов по поводу хронических заболеваний, за исключением случаев, когда требовалось оказание скорой и неотложной медицинской помощи при соблюдении условий пунктов 10 и 11 настоящих Правил;

17.3. медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу медицинскими учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии;

17.4. лечение обострения хронического заболевания, которое вызвано нарушением режима или назначенного лечащим врачом курса лечения;

17.5. лечение осложнений, полученных в результате лечения несчастного случая или болезни, которые в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями;

17.6. лечение, медицинские услуги, приобретение медикаментов, которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни,

а также приобретение медпрепаратов до обращения за медицинской помощью, кроме приобретения жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных средств при условии, что далее последовало обращение застрахованного лица за медицинской помощью и приобретение данных медпрепаратов обосновано медицинскими показаниями;

17.7. медицинские услуги, являющиеся частью текущего (планового) обследования или проверки состояния здоровья, включая выдачу медицинских справок и результатов обследований;

17.8. проведение клинико-диагностического обследования, если впоследствии будет установлено, что несчастный случай или болезнь не является в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем;

17.9. оказание услуг и лечение в санатории, профилактории, бальнеолечение, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

17.10. оказание услуг по реабилитационно-восстановительному лечению, в том числе физиотерапии, нетрадиционными методами лечения (иглорефлексотерапией, мануальной терапией, гирудотерапией, апитерапией и т.д.);

17.11. проведение профилактических мероприятий, в том числе прививки, кроме прививок от столбняка, бешенства, проводимых в экстренном порядке при наступлении страхового случая;

17.12. проведение планового обследования зрения и слуха, рефракции глаза, а также приобретение очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

17.13. проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) операций, относящихся к челюстно-лицевой хирургии;

17.14. проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) пластических операций (пластическая хирургия);

17.15. проведение стоматологического лечения, за исключением случаев, указанных в подпункте 12.3 пункта 12 настоящих Правил;

17.16. приобретение протезов, протезирование, в том числе зубов, применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов;

17.17. удаление мозолей, бородавок, натоптышей;

17.18. ортопедическое лечение плоскостопия, лечение деформированных и вросших ногтей стоп, кистей, в том числе приобретение супинаторов, вкладышей для коррекции стопы;

17.19. проведение психотерапии, аутотренинга, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;

17.20. приобретение препаратов и средств контроля над рождаемостью, проведение искусственного оплодотворения, операций по изменению пола, лечение бесплодия, половых расстройств;

17.21. проведение литотрипсии, эндопротезирования;

17.22. проведение операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда в результате несчастного случая у застрахованного лица имелась угроза жизни, а также проведение аорто-коронарного шунтирования, установки кава-фильтров, проведение ангиопластики, стентирования сосудов, кроме случаев, когда указанные операции проводились в экстренном порядке при наличии угрозы жизни застрахованного лица;

17.23. услуги, превосходящие по стоимости среднерегиональную стоимость конкретной услуги или медицинского препарата, взимаемую в том месте, где таковые услуги предоставлены;

17.24. расходы, указанные в подпунктах 14.2 – 14.5 пункта 14 настоящих Правил, если в стране, где произошел страховой случай, проживают близкие родственники застрахованного лица;

17.25. медицинские услуги, связанные с удалением серных пробок из слухового прохода;

17.26. проведение перевязок, повторных приемов врача, снятие швов, гипса, кроме случаев, когда они проведены с согласия страховщика. Повторные приемы врача не организуются, не согласовываются и не оплачиваются страховщиком в случаях, когда первый прием не состоялся в связи с тем, что застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному при сообщении о страховом случае на момент визита врача, либо после согласования даты и времени визита врача страхователь (застрахованное лицо) отказался от оказания медицинской помощи;

17.27. проведение исследований при помощи компьютерной томографии, магнитно – резонансной томографии, кроме случаев, когда указанные исследования проведены с согласия страховщика.

18. Договор страхования действует в пределах сроков, на которые он заключен, во время пребывания застрахованного лица в пределах страны (группы стран), указанных в договоре страхования, а также в странах по пути следования застрахованного лица в страну (группу стран) пребывания и обратно.

Действие договора страхования не распространяется на территорию Республики Беларусь, а также на территорию страны постоянного проживания застрахованного лица.

Договор страхования, заключенный по страховой программе «Bank & Travel», распространяет свое действие на случаи, произошедшие в любой стране пребывания застрахованного лица, за исключением

Республики Беларусь и страны постоянного проживания застрахованного лица.

При заключении договора страхования по страховой программе «Турист» территория действия страхования указывается согласно договору о предоставлении туристических услуг (туристической путевке, туру), за исключением случаев, когда договор страхования предоставляется для получения въездной визы застрахованному лицу. В этом случае договор страхования должен соответствовать требованиям иностранных консульских учреждений, если такие требования установлены иностранными государствами (нормативными документами, определяющими порядок выдачи въездных виз).

При заключении договора страхования по страховой программе «Standard» в отношении водителей, экспедиторов, занятых в международных перевозках и работающих в организациях – перевозчиках, являющихся резидентами государств – членов ЕАЭС, когда при расчете страховой премии был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика, страховая защита действует только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебных командировках, рейсе и т.п.).

Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей, при указании в договоре срока пребывания, отличного по количеству дней от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица либо на основании иных документов, подтверждающих пересечение застрахованным лицом границы Республики Беларусь (проездные билеты, путевые листы, таможенные декларации, командировочные удостоверения и т.п.). В остальных случаях срок фактического пребывания застрахованного лица за границей отсчитывается с даты начала действия договора страхования.

Страховщик заключает договоры страхования с действием на территории тех иностранных государств, где имеется возможность самостоятельно либо через своего представителя на основании заключенного договора урегулировать убытки.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

19. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма по настоящим Правилам устанавливается в иностранной валюте (евро или долларах США).

Размер страховой суммы, устанавливаемой по договору страхования либо в отношении каждого застрахованного лица, должен соответствовать требованиям иностранных консульских учреждений, если такие требования установлены иностранными государствами (нормативными документами, определяющими порядок выдачи въездных виз).

Если страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких застрахованных лиц, страховая сумма устанавливается отдельно на каждое застрахованное лицо и указывается, либо в договоре страхования, либо в заявлении о страховании или списке застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

20. Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика.

21. Страховая премия исчисляется в валюте страховой суммы.

Страховая премия может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страховой премии.

Страховая премия, подлежащая уплате в иностранной валюте, округляется до двух знаков после запятой и оплачивается в безналичном порядке. Страховая премия, подлежащая уплате в белорусских рублях, округляется до двух знаков после запятой в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

При уплате страховой премии из бюджетных средств в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил после заключения договора страхования, страховая премия, подлежащая уплате в белорусских рублях, определяется исходя из официального курса белорусского рубля, установленного Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день заключения договора страхования.

22. Страховая премия по договору уплачивается страхователем единовременно при заключении договора страхования, за исключением случая, указанного в пункте 25 настоящих Правил.

При заключении договора страхования со страхователем – предприятием сроком на 1 (один) год и более – по соглашению сторон

страховая премия может уплачиваться в рассрочку – в два срока или ежемесячно:

при уплате страховой премии в два срока: первая ее часть в размере не менее 50 процентов от общей суммы страховой премии по договору страхования уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена до истечения $\frac{1}{2}$ срока действия договора страхования;

при уплате страховой премии ежемесячно, части страховой премии определяются как $1/(12 \times n)$ (n - срок действия договора страхования в годах) общей суммы страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, и уплачиваются: первая часть при заключении договора страхования, а оставшиеся части - ежемесячно не позднее 15 числа месяца, но не позднее дня окончания действия договора страхования.

Части страховой премии уплачиваются в той валюте, в которой уплачена первая часть, если иное не предусмотрено соглашением страховщика и страхователя, а также, если уплата страховой премии в иностранной валюте разрешена законодательством Республики Беларусь.

23. При страховании нескольких застрахованных лиц страховая премия определяется в отношении каждого застрахованного лица. Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица.

24. Страховая премия страхователем – физическим лицом уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика, в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными денежными средствами в кассу страховщика (его представителя), страхователем – предприятием – путем безналичного перечисления на счет страховщика либо наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

25. Если страховая премия уплачивается из бюджетных средств, направляемых на финансирование поездки, страховщик вправе разрешить страхователю уплату страховой премии (первой ее части) в течение 30 календарных дней со дня заключения договора страхования. Страхователь в таком случае обязан заполнить заявление о страховании (Приложение 5 к настоящим Правилам) и предоставить необходимые документы для подтверждения бюджетного финансирования.

26. Днем уплаты страховой премии по договору 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 наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

при использовании для расчетов банковской платежной карточки – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по текущему (расчетному) счету.

27. В случае неуплаты страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

27.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

27.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

28. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (в том числе в форме электронного документа), а также путем обмена документами посредством почтовой телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими.

При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

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

В случае утраты страхового полиса страхователем или изменении паспортных данных страхователя или застрахованного лица в период действия страхового полиса, страхователю на основании письменного заявления при утере полиса выдается дубликат страхового полиса, а при изменении паспортных данных новый полис, после чего первоначальный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

29. Договор страхования может заключаться на условиях страховых программ «Standard», «Maximum», «Bank & Travel» и «Турист».

30. Договор страхования в отношении водителей, экспедиторов, занятых в международных перевозках и работающих в организациях – перевозчиках, являющихся резидентами государств – членов ЕАЭС, с действием страховой защиты только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебных командировках, рейсе и т.п.) заключается по страховой программе «Standard».

31. Договор страхования по страховой программе «Maximum» может быть заключен в отношении лиц в возрасте до 70 лет включительно.

32. Договор страхования по страховой программе «Bank & Travel» заключается в отношении лиц в возрасте от 14 до 80 лет включительно, являющихся держателями банковских платежных карточек MasterCard Gold, MasterCard Platinum, MasterCard World, MasterCard World Signia, Visa Gold, Visa Platinum, Visa Infinite, при условии, что с банком эмитентом заключен и действует договор о сотрудничестве.

33. Договор страхования по страховой программе «Турист» заключается в отношении лиц, выезжающих за границу в качестве туристов по договору о предоставлении туристических услуг (туристической путевке, туру) с туристической организацией (индивидуальным предпринимателем) - партнером страховщика.

34. Договор страхования по страховым программам «Standard», «Maximum» со страхователем – предприятием заключается на основании письменного заявления (Приложение 5 к настоящим Правилам), страхователем – физическим лицом на основании устного заявления либо по усмотрению страховщика на основании письменного заявления (Приложение 2 к настоящим Правилам).

По всем страховым программам, за исключением программы «Турист», в отношении лиц в возрасте от 70 лет и старше договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании письменного заявления (Приложение 8 к настоящим Правилам).

Договор страхования по страховой программе «Турист» заключается на основании устного заявления страхователя.

Письменное заявление страхователя после заключения договора страхования становится его неотъемлемой частью.

35. При заключении договора страхования со страхователем - физическим лицом в отношении группы лиц страхователем может выступить любое дееспособное физическое лицо из группы или руководитель (старший) группы, назначенный членами группы либо туристической организацией. При страховании группы лиц договор страхования может оформляться один на всю группу либо отдельно по каждому застрахованному лицу. При страховании по одному договору нескольких лиц застрахованные лица могут быть указаны в списке, который после заключения договора страхования прилагается к договору страхования и становится его неотъемлемой частью (Приложение 6 к настоящим Правилам).

36. Договор страхования может быть заключен:

на срок от 1 дня до 1 года (365 (366) дней) включительно;

на срок 2, 3, 4 года или 5 лет, срок пребывания - не менее 90 дней (за исключением договора страхования по страховой программе «Bank & Travel»).

При заключении договора страхования по страховой программе «Bank & Travel» срок действия договора может быть от 1 дня до 1 года включительно, 2 или 3 года. При сроке действия договора 2 или 3 года, срок пребывания должен быть не менее 60 дней.

В договоре страхования может быть предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей в течение которого действует страхование, отличный по количеству дней от срока действия договора страхования. При этом срок пребывания не может быть более 180 дней, за исключением случаев, когда страхователем по договору страхования выступает предприятие. Срок пребывания не может быть больше, чем срок действия договора страхования, указанный в договоре страхования. Срок пребывания устанавливается в днях. За страховые случаи, произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами срока пребывания застрахованного лица за границей, указанного в договоре страхования, страховщик ответственности не несет.

При страховании лиц, выезжающих в Российскую Федерацию, Республику Казахстан и/или Государство Израиль (кроме страхования водителей, экспедиторов, занятых в международных перевозках и работающих в организациях – перевозчиках, которые являются резидентами Республики Беларусь, ЕАЭС, а также страхования по

страховой программе «Bank & Travel») договор страхования заключается на срок, равный сроку пребывания за границей, с соблюдением требований части первой настоящего пункта.

При заключении договора страхования по страховой программе «Турист» срок пребывания устанавливается исходя из сроков поездки по договору о предоставлении туристических услуг (туристической путевке, туру) с туристической организацией (индивидуальным предпринимателем) - партнером страховщика, за исключением случаев, когда договор страхования предоставляется для получения въездной визы застрахованному лицу. В этом случае договор страхования должен соответствовать требованиям иностранных консульских учреждений, если такие требования установлены иностранными государствами (нормативными документами, определяющими порядок выдачи въездных виз).

Страхование по договору, заключенному по страховой программе «Standard» со сроком действия (сроком пребывания) более 30 дней, действует в течение первых 30 календарных дней с даты пересечения застрахованным лицом Государственной границы Республики Беларусь на период каждой поездки застрахованного лица, но не более установленного договором страхования срока пребывания застрахованного лица за границей в период действия договора страхования. В случае непрерывного пребывания застрахованного лица за границей более 30 календарных дней действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие начиная с 31 дня непрерывного пребывания застрахованного лица за границей. Исключения составляют договоры страхования, при расчете страховой премии по которым был применен корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика, в соответствии с которым страховщиком осуществляется страхование застрахованного лица независимо от срока его непрерывного пребывания за границей, а также договоры страхования, заключенные в отношении водителей, экспедиторов, занятых в международных перевозках и работающих в организациях – перевозчиках, которые являются резидентами Республики Беларусь, ЕАЭС, с действием страховой защиты только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебных командировках, рейсе и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования.

37. Договор страхования вступает в силу:

37.1. при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением уплаты

страховой премии с использованием банковской платежной карточки) – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии (ее первой части);

37.2. при наличных расчетах или уплате страховой премии с использованием банковской платежной карточки – со дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии (ее первой части). В случае, если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страховой премии (ее первой части), в договоре страхования указывается время (часы, минуты) вступления в силу договора страхования;

37.3. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее дня уплаты страховой премии (ее первой части);

37.4. при заключении договора страхования и уплате страховой премии в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день начала срока действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем получения согласия страховщика на уплату страховой премии с отсрочкой.

38. До начала срока действия договора страхования страхователь может обратиться к страховщику с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования:

38.1. если изменяются сроки (начала и (или) окончания) поездки, но срок действия договора страхования (срок пребывания) не изменяется;

38.2. если изменяются сроки поездки - увеличивается срок действия договора страхования (срок пребывания);

38.3. если увеличивается размер страховой суммы, изменяется цель поездки или иные обстоятельства, в связи с которыми подлежат применению корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика, или расширяется территория действия договора страхования с учетом положений пунктов 18 и 36 настоящих Правил.

В этом случае страховщик вправе внести соответствующие изменения и (или) дополнения в договор страхования и при необходимости произвести перерасчет страховой премии по договору.

Если внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования влечет увеличение размера страховой премии, то страхователь – физическое лицо производит доплату страховой премии, полученной при

перерасчете, единовременно при заключении Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования, а страхователь – предприятие - единовременно либо в рассрочку.

39. Страхователь может обратиться к страховщику в период действия договора страхования до начала поездки с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования (увеличении срока пребывания; увеличении размера страховой суммы; изменении целей поездки или иных обстоятельств, в связи с которыми подлежат применению корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика; уменьшении количества застрахованных лиц, являющихся работниками страхователя в случае их увольнения; расширении территории действия договора страхования с учетом положений пунктов 18 и 36 настоящих Правил). В этом случае страховщик вправе внести соответствующие изменения и (или) дополнения в договор страхования и при необходимости произвести перерасчет страховой премии по договору.

Если внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования влечет увеличение размера страховой премии, то страхователь – физическое лицо производит доплату страховой премии, полученной при перерасчете, единовременно при заключении Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования, а страхователь – предприятие - единовременно либо в рассрочку.

При уменьшении количества застрахованных лиц, являющихся работниками страхователя, страхование в отношении исключенного застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления страхователем. Если по исключаемому застрахованному лицу у страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая) и отсутствуют страховые выплаты, то страховщик производит перерасчет страховой премии по договору страхования и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии за исключаемое лицо за полные месяцы со дня его исключения и до окончания в отношении застрахованного лица срока действия договора страхования (срока пребывания), указанного в договоре страхования. Для расчета принимается, что в месяце 30 календарных дней. Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей, при указании в договоре срока пребывания, отличного от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица либо на основании иных документов, подтверждающих пересечение застрахованным лицом границы Республики Беларусь (проездные билеты, путевые листы, таможенные декларации, командировочные удостоверения и т.п.). В

остальных случаях срок фактического пребывания застрахованного лица за границей отсчитывается с даты начала действия договора страхования до даты подачи страхователем заявления. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для расчета подлежащей возврату суммы страховой премии. Если по исключаемому застрахованному лицу заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата, а также когда страхование осуществлялось по страховым программам «Турист» и «Bank&Travel», возврат страховой премии (ее части) за исключаемого застрахованного лица не производится.

40. Изменения и (или) дополнения в договор страхования оформляются путем заключения Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования. Договор о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования подписывается страхователем и страховщиком и после заключения является неотъемлемой частью договора страхования.

Если внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования влечет увеличение размера страховой премии, изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии.

41. Страхователь может в любое время отказаться от договора страхования до начала его действия при условии, что в паспорте у застрахованного лица отсутствует действующая виза, приходящаяся на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну (страны), указанную в договоре страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии производится только при предоставлении страхователем оригинала паспорта, договора страхования (страхового полиса) и заявления. Возврат страховой премии производится в течение 5 рабочих дней со дня подачи страхователем заявления с необходимыми документами.

42. Договор страхования прекращается в случаях:

42.1. истечения срока действия договора страхования;

42.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

42.3. ликвидации страхователя – юридического лица, прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

42.4. смерти застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

42.5. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором срок и размере, а в случае, указанном в подпункте 27.2 пункта 27 настоящих Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности.

При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии, установленной договором страхования, за неоплаченный период действия договора страхования и за период действия договора страхования, предоставленный для погашения задолженности по уплате страховой премии. Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии, подлежащую уплате по договору страхования в отношении застрахованного лица, из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате (за исключением случаев, когда страховая выплата производится медицинскому учреждению, ассистансу);

42.6. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относятся: отказ в выдаче визы, аннулирование визы, невозможность выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования по уважительным причинам (подтвержденным документально), окончание срока действия визы, досрочное возвращение в Республику Беларусь по уважительным причинам, не относящимся к страховому случаю, подтвержденным документально, увольнение застрахованного лица, являющегося работником страхователя;

42.7. если по требованию посольства (консульства) страны, в которую открывается въездная виза, страхователь заключил договор страхования с иностранной страховой организацией;

42.8. по соглашению сторон.

43. Если страхователь не имел оснований для досрочного прекращения договора страхования в соответствии подпунктами 42.3 - 42.8 пункта 42 настоящих Правил, но при этом в период действия договора застрахованное лицо пребывало за границей меньшее количество дней, чем указано в договоре страхования, страхователь может до истечения срока действия договора страхования подать страховщику заявление о досрочном прекращении договора страхования, за исключением случаев, когда страхование осуществлялось по страховым программам «Турист», «Bank & Travel».

44. Заявление о досрочном прекращении договора страхования страхователь подает страховщику до истечения срока действия договора страхования. Заявления страхователя, поданные страховщику после окончания действия договора страхования, страховщиком не рассматриваются. С заявлением страхователь представляет страховщику оригинал договора страхования (страхового полиса), а также документы, подтверждающие основания для возврата страховой премии (ее части) (таким документами могут быть: отказ в выдаче визы, окончание срока действия визы, медицинские документы, иные документы компетентных органов, подтверждающие наступление обстоятельств, не относящихся к страховому случаю, в связи с которыми застрахованное лицо не имеет возможности выехать за границу либо в связи с которыми застрахованное лицо было вынуждено досрочно вернуться из-за границы, договор страхования иностранной страховой организации и т.п.), паспорт застрахованного лица.

45. Договор страхования прекращается с даты подачи заявления страхователем, а в случае, указанном в подпункте 42.5 пункта 42 настоящих Правил, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока уплаты страховой премии (очередной части страховой премии), либо с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктом 42.8 пункта 42 дата прекращения договора устанавливается соглашением сторон.

46. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 42.3 - 42.4, 42.6, 42.8 пункта 42, пунктом 43 настоящих Правил страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается в соответствии с пунктом 48 настоящих Правил.

47. При досрочном прекращении договора страхования согласно подпункту 42.7 пункта 42 настоящих Правил страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

48. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с пунктом 46 настоящих Правил страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии за полные месяцы срока действия договора страхования (срока пребывания) со дня, когда возможность наступления страхового случая по договору страхования отпала и до окончания срока действия договора страхования (срока пребывания), указанного в договоре страхования. Для расчета

принимается, что в месяце 30 календарных дней. Страховая премия (ее часть) не подлежит возврату в случаях, указанных в пункте 51 настоящих Правил.

Срок фактического пребывания застрахованного лица за границей, при указании в договоре срока пребывания, отличного от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте застрахованного лица либо на основании иных документов, подтверждающих пересечение застрахованным лицом границы Республики Беларусь (проездные билеты, путевые листы, таможенные декларации, командировочные удостоверения и т.п.). В остальных случаях срок фактического пребывания застрахованного лица за границей отсчитывается с даты начала действия договора страхования до даты подачи страхователем заявления о досрочном прекращении договора страхования.

49. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Договор страхования прекращается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит, за исключением случая отказа страхователем от договора страхования до начала его действия в соответствии с пунктом 41 настоящих Правил.

50. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов для расчета подлежащей возврату суммы страховой премии.

51. При досрочном прекращении договора страхования страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

При досрочном прекращении договора страхования страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если страхование осуществлялось по страховым программам «Турист», «Bank & Travel» за исключением случая, указанного в пункте 41 настоящих Правил.

52. За несвоевременный возврат страховщиком страховой премии (ее части) в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю - физическому лицу пеню в размере 0,5%, страхователю – предприятию пеню в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату за каждый день просрочки.

53. Страховая премия (ее часть) возвращается в той валюте, в которой она была уплачена.

На основании письменного заявления страхователя страховая премия (ее часть), уплаченная в иностранной валюте, может быть возвращена в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте, в которой производилась уплата страховой премии по договору страхования, на день заключения договора страхования.

54. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования в результате наступления страхового случая, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

55. Страховщик имеет право:

55.1. произвести обследование подлежащего страхованию лица для оценки фактического состояния его здоровья;

55.2. запрашивать медицинские документы застрахованного лица из организаций здравоохранения Республики Беларусь и медицинских учреждений страны пребывания, страны, на территории которой произошло событие;

55.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления события, определением размера страховой выплаты;

55.4. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

55.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения размера страховой выплаты;

55.6. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении

страхователя (выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

55.7. оспорить размер требований страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

55.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 73 настоящих Правил;

55.9. потребовать у застрахованного лица возврата выплаченной выгодоприобретателю суммы страховой выплаты (ее части), если после осуществления страховой выплаты выгодоприобретателю страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами лишают права застрахованное лицо на оплату его расходов в соответствии с настоящими Правилами;

55.10. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

56. Страховщик обязан:

56.1. выдать страхователю настоящие Правила, а также договор страхования;

56.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми, произвести страховую выплату в срок, предусмотренный пунктом 69 настоящих Правил;

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

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

57. Страхователь имеет право:

57.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

57.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты или новый полис в случае изменения паспортных данных;

57.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

57.4. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

58. Застрахованное лицо имеет право:

58.1. запрашивать у страхователя информацию об изменении условий договора страхования и настоящих Правил;

58.2. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, сообщить по контактными данным, указанным в договоре страхования о характере события и необходимой помощи;

58.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком обязательств, принятых по договору страхования, заключенному в его пользу.

59. Страхователь обязан:

59.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

59.2. при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

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

59.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, сообщить по контактными данным, указанным в договоре страхования о характере события и необходимой помощи;

59.4. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо иными способами связи;

59.5. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору страхования, условиями договора страхования и настоящих Правил, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

59.6. в период действия договора в течение 3 (трех) рабочих дней сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и переданных страхователю правилах страхования;

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

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

60. При наступлении страхового случая застрахованное лицо (его представитель) обязано немедленно до обращения в медицинское

учреждение либо к врачу, оплаты необходимой иной помощи (работ, услуг, товаров) обратиться к страховщику (ассистансу) по контактными данным, указанным в договоре страхования, либо по известным телефонам страховщика (его представителя) и сообщить:

номер договора страхования (страхового полиса);

фамилию, имя застрахованного лица, его возраст, а также фамилию, имя звонящего лица, степень родства с застрахованным лицом;

адрес, где находится застрахованное лицо;

контактный номер телефона застрахованного лица (его представителя);

причину обращения, какая помощь необходима застрахованному лицу.

Если немедленное обращение к страховщику (ассистансу) не представляется возможным, застрахованное лицо (его представитель) обязано связаться со страховщиком (ассистансом) при первой возможности, но не позднее 30 суток со дня наступления страхового случая.

61. Страховая выплата производится страховщиком:

ассистансу по предоставлению им оригиналов счетов за оказанные застрахованному лицу услуги;

медицинскому учреждению, иной организации, лицу, которые оказали застрахованному лицу медицинскую, медико-транспортную, иную помощь, понесли расходы в соответствии с настоящими Правилами;

застрахованному лицу (выгодоприобретателю) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило расходы, связанные с наступлением страхового случая. При этом выплата осуществляется в пределах суммы, установленной в подпункте 17.1 пункта 17 настоящих Правил. Оплата расходов, превышающих установленную сумму, производится только в случаях, когда такие расходы были предварительно согласованы со страховщиком;

застрахованному лицу (его законным представителям либо наследникам) на счет, открытый в банке Республики Беларусь, при наступлении страхового случая в соответствии с подпунктами 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил.

62. В случае, когда расходы за границей в пределах суммы, установленной в подпункте 17.1 пункта 17 настоящих Правил, или превышающих установленную сумму в случаях, когда такие расходы были предварительно согласованы со страховщиком, были оплачены представителями (родственниками) застрахованного лица, постоянно пребывающими (проживающими) за границей Республики Беларусь,

страховщик вправе с согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем, произвести страховую выплату застрахованному лицу.

63. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно, страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) должен предоставить следующие документы, с учетом характера расходов:

заявление о наступлении страхового случая (Приложение 3 к настоящим Правилам);

страховой полис (договор страхования), при невозможности предоставления страхового полиса (договора страхования) в заявлении указываются причины его отсутствия;

документ, подтверждающий факт обращения застрахованного лица, дату его обращения за медицинской помощью, диагноз или описание оказанной медицинской помощи, итоговую сумму к оплате;

оригинал документа, подтверждающего оплату медицинской помощи;

оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом в связи с наступлением несчастного случая или болезни, чеков на приобретение медикаментов с указанием наименования медпрепарата и стоимости каждого препарата;

оригиналы документов, счетов, товарных чеков, квитанций и иных документов, подтверждающих оплату работ (услуг, товаров), связанных с заявленным случаем;

оригиналы документов, подтверждающих факт наступления события (протоколы правоохранительных органов), отчеты о расследовании и установлении причин наступления страхового случая, письменные подтверждения компетентных лиц, органов (организаций) о наличии объективных причин, в связи с которыми имело место наступление события, и др.);

копии паспортов застрахованного лица (выгодоприобретателя).

Непредставление документов, предусмотренных настоящим пунктом Правил, может являться основанием для отказа в страховой выплате в той части, которая не подтверждена документально.

64. При наступлении страхового случая в соответствии подпунктом с 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) предоставляет страховщику следующие документы:

заявление о наступлении страхового случая (Приложение 3 к настоящим Правилам);

документ, подтверждающий факт наступления несчастного случая, в котором указывается дата наступления несчастного случая, характер (тяжесть) полученного телесного повреждения (травмы);

документ, подтверждающий установление инвалидности застрахованному лицу (в случае установления инвалидности);

копия свидетельства о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

копия свидетельства о праве на наследство (в случае осуществления страховой выплаты наследникам застрахованного лица);

копию паспорта застрахованного лица (законного представителя застрахованного лица) или наследника (-ов) застрахованного лица.

65. На основании необходимых документов (медицинских справок, отчетов, счетов (инвойсов), иных документов, необходимых для установления факта, обстоятельств наступления заявленного случая, характера заявленного случая, размера страховой выплаты) страховщик обязан в течение 5 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 4 к настоящим Правилам). Решение о непризнании заявленного случая страховым оформляется в виде отказа в признании заявленного случая страховым либо отказа в выплате страхового обеспечения. Отказ в течение 3 рабочих дней со дня его принятия передается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Если для принятия решения необходимо произвести перевод представленных документов, то страховщик при поступлении таких документов в течение 2 рабочих дней направляет их на перевод, а решение принимает в течение 5 рабочих дней со дня предоставления их перевода на русский язык.

66. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, определяется в соответствии с Приложением 7 к настоящим Правилам.

Если размер страховой выплаты в связи со страховым случаем, повлекшим расходы, указанные в подпункте 8.2.1 пункта 8 настоящих Правил, составил 100% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, страховая выплата по страховому случаю, согласно подпункту 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, не производится.

Если в течение года с даты наступления страхового случая, согласно подпункту 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил, наступят более тяжелые последствия для жизни или здоровья застрахованного лица, то страховщик производит страховую выплату в соответствии с

Приложением 7 к настоящим Правилам с учетом ранее выплаченной страховой суммы, а также в соответствии с частью второй настоящего пункта Правил.

67. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере и размере страховой выплаты страховщик, страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

68. Страховая выплата производится в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено соглашением между страховщиком и выгодоприобретателем и не противоречит законодательству.

Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховая премия уплачена в белорусских рублях, страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

Страховая выплата при наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.2.2 пункта 8 настоящих Правил производится в белорусских рублях по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

69. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

70. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать его страховую сумму, установленную договором страхования.

71. Застрахованное лицо обязано возвратить выплаченную выгодоприобретателю сумму страховой выплаты (ее части), если после ее осуществления страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами лишают права выгодоприобретателя на ее получение.

72. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда:

72.1. страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения; военных действий; гражданской войны – если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

72.2. страховой случай наступил вследствие умысла страхователя,

выгодоприобретателя или застрахованного лица.

73. Страховщик вправе отказать выгодоприобретателю в страховой выплате, если страхователь (застрахованное лицо или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу):

73.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика или ассистанс в срок, указанный в пункте 60 настоящих Правил, предусмотренным 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 страховую выплату;

73.2. создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба (не отвечал на сообщения и телефонные звонки страховщика либо его представителя, предоставлял ложные сведения о целях поездки и состоянии своего здоровья).

74. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

75. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю – физическому лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5 % от несвоевременно выплаченной суммы, выгодоприобретателю – предприятию – пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

76. Все споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке.