ПРАВИЛА № 2
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 26.02.2004 № 67 с изменениями и дополнениями от 11.07.2006 № 673, 30.04.2008 № 338, 18.02.2009 № 548, 08.07.2010 № 866, 07.06.2013 № 74, 10.06.2015 № 454, с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом № 61 от 30.11.2020, Приказом № 51 от 02.12.2024, Приказом № 9 от 18.02.2025, действуют с 03.03.2025)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховая терминология

1. Страхователями являются граждане, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (далее по тексту – застрахованные лица) и уплатившие (уплачивающие) страховой взнос.

2. *Застрахованное лицо* - физическое лицо, на которое распространяется действие договора страхования, в жизни которого может произойти событие, влекущее для Страховщика выплату страхового обеспечения.

3. *Выгодоприобретатель* - лицо, назначенное Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении договора страхования, для получения страхового обеспечения в случае смерти застрахованного лица, либо наследники по закону.

4. *Страховщик* - Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Евроинс», созданное в установленном законом порядке, и принимающее на себя обязательства выплатить страховое обеспечение Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, при наступлении страховых случаев, обусловленных в договоре страхования.

5. *Страховой риск* - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

6. *Страховой случай* - предусмотренное договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика

произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

7. *Несчастный случай* - внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, происшедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, вследствие которого происходит расстройство (временное или постоянное) здоровья либо его смерть.

8. *Страховая сумма* – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая.

9. *Страховой тариф* - ставка страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховой тариф устанавливается с применением повышающих и понижающих коэффициентов в процентах от страховой суммы.

10. *Страховой взнос* – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

11. *Страховое обеспечение* - определяемая Страховщиком сумма денежных средств, выплачиваемая Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу при наступлении страхового случая.

12. *Страховой полис* – именной документ, выдаваемый Страховщиком Страхователю в качестве официального подтверждения факта заключения договора страхования, принятия на страхование оговоренных рисков.

Субъекты страхования

13. Субъектами добровольного страхования от несчастных случаев являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

14. На условиях настоящих Правил Страховщик заключает:

14.1. договоры индивидуального добровольного страхования от несчастных случаев с гражданами Республики Беларусь, иностранными гражданами, лицами без гражданства, постоянно проживающими на территории Республики Беларусь,

14.2. договоры коллективного страхования от несчастных случаев с юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы или индивидуальными предпринимателями (далее по тексту Страхователи).

Страхователями-юридическими лицами не могут быть государственные юридические лица, а также юридические лица, на

решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

15. Исключен.

16. Страхователями и Застрахованными лицами по договору страхования от несчастного случая не могут выступать:

16.1. инвалиды I и II группы;

16.2. лица, признанные судом недееспособными;

16.3. лица, страдающие психическим заболеванием или душевным расстройством,

16.4. лица, страдающие хроническим алкоголизмом или наркоманией.

17. Страхователи вправе заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

18. 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, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности, лежащие на Страхователе, выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

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 требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

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

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

20. Вследствие реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

21. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо или несколько лиц - Выгодоприобретателей для получения страхового обеспечения на случай своей смерти.

22. Застрахованное лицо, названное в договоре, может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

23. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

24. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного 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.

25. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, ставшие известными из медицинских и иных документов в связи с заключенным договором страхования за исключением случаев, предусмотренных законодательством. За нарушение тайны сведений о страховании Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии законодательством Республики Беларусь.

Объект страхования

26. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

Страховые случаи

27. К несчастным случаям относятся, подтвержденные документами соответствующих компетентных органов (медицинских

учреждений, органов милиции, расследования, прокуратуры, судом и др.):

27.1. травмы, увечья (ушибы, переломы и вывихи костей, потеря зубов, ранения, частичные или полные разрывы органов; попадание инородных тел в органы и ткани); ожоги (в том числе кислотой); отморожения; поражение электрическим током (в том числе молнией); асфиксия (удушение); телесные повреждения, полученные потерпевшим в результате насильственных действий при совершении преступления;

27.2. случайное острое отравление химическими веществами и их составами, лекарствами, ядовитыми растениями, ядами насекомых и змей вследствие их укусов;

27.3. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, ботулизмом;

27.4. случайные переломы костей, вывихи суставов, потеря зубов, ожоги (в том числе кислотой или электротоком), повреждения органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;

27.5. патологические беременность и роды, приведшие к оперативному вмешательству и повреждению здоровья;

27.6. анафилактический шок, утопление, переохлаждение организма.

28. Страховыми случаями являются события, имевшие место в период действия договора страхования:

28.1. причинение вреда здоровью (временное расстройство здоровья, постоянное расстройство здоровья (инвалидность) Застрахованного лица вследствие несчастного случая);

28.2. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

28.3. причинение вреда жизни или здоровью (постоянное расстройство здоровья (инвалидность) либо смерть) Застрахованного лица, явившиеся результатом или следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, за исключением случаев смерти Застрахованного лица от анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма;

28.4. постоянное расстройство здоровья (инвалидность) либо смерть Застрахованного лица, явившиеся результатом или следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, за исключением случаев смерти Застрахованного лица от анафилактического шока, утопления, переохлаждения организма.

29. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные пунктом 28 настоящих Правил, если они произошли в результате:

29.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

29.2. совершения Застрахованным лицом противоправных деяний;

29.3. нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности или эксплуатации машин, оборудования, механизмов, если эти условия не были оговорены при заключении договора страхования и страховой взнос уплачен без применения повышающего коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

29.4. алкогольного, наркотического или токсического опьянения или отравления Застрахованного лица, если эти условия не были оговорены при заключении договора страхования и страховой взнос уплачен без применения повышающего коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

29.5. управления Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения транспортным средством, или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории;

29.6. болезни Застрахованного лица, в том числе обострения хронических и простудных заболеваний (за исключением пункта 27.3. настоящих Правил);

29.7. апоплексического удара, приступа эпилепсии или других конвульсивных приступов у Застрахованного лица;

29.8. самолечения, либо при лечении лицом, не имеющим соответствующего медицинского образования.

29.9. занятий Застрахованным лицом активными видами спорта (игровые виды спорта, спортивные единоборства, вело-, авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, горнолыжный спорт, конный спорт, дайвинг, горный и водный туризм, альпинизм и т.п.), если эти условия не были оговорены при заключении договора страхования и страховой взнос уплачен без применения повышающего коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

30. События, перечисленные в подпунктах 29.1. - 29.8. настоящих Правил, признаются таковыми на основании решений суда, иных компетентных органов (милиции, расследования, прокуратуры, медицинских учреждений и др.), подтвержденных соответствующими

документами, подтверждающими факты в установленном законодательством порядке.

Варианты страхования от несчастных случаев

31. На основании настоящих Правил могут быть заключены следующие договоры добровольного страхования от несчастных случаев:

31.1. договоры индивидуального страхования с физическими лицами;

31.2. договоры коллективного страхования с юридическими лицами любой организационно-правовой формы;

31.3. договоры страхования водителя и пассажиров.

32. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 3 лет включительно.

Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют как на территории Республики Беларусь, так и за пределами Республики Беларусь. Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

При заключении договора страхования с территорией действия за пределами Республики Беларусь, договор страхования заключается с указанием количества дней пребывания за границей в пределах срока действия договора страхования. По случаям, произошедшим по истечении указанного в договоре страхования количества дней пребывания за границей, Страховщик ответственности не несет.

В данном случае ответственность Страховщика начинается только после пересечения Застрахованным лицом границы Республики Беларусь в день выезда и заканчивается после пересечения границы при возвращении в Республику Беларусь (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования.

33. При заключении договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) может выбрать один из следующих вариантов страховой защиты:

33.1. вариант А – в течение 24 часов в сутки;

33.2. вариант Б – во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей и нахождения в пути на работу и обратно;

33.3. исключен;

33.4. вариант Г – на время поездки. При страховании от несчастных случаев пассажиров и водителей автотранспортных средств договор страхования может быть заключен:

33.4.1. по системе мест, при которой страхуется каждое Застрахованное лицо, исходя из количества мест, но не более, чем указано в техпаспорте автотранспортного средства;

33.4.2. по паушальной системе, при которой каждый из пассажиров и водитель, находящиеся на момент страхового случая в автотранспортном средстве, считаются Застрахованными лицами в определенной доле от общей страховой суммы, согласно п.85 настоящих правил.

33.5. вариант Д – заключение договора страхования только на случай смерти и постоянного расстройства здоровья.

34. При заключении договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) может выбрать страхование косметики лица в дополнение ко всем вышеперечисленным вариантам при страховом покрытии по больничному листу.

Страховая сумма, страховой взнос.
Форма и порядок уплаты страховых взносов

35. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

35.1 Страховая сумма устанавливается в размере не менее 1000 долларов США (либо в эквиваленте по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату заключения договора страхования). Максимальный размер страховой суммы устанавливается договором страхования согласно внутреннему распоряжению Страховщика.

36. Страховая сумма может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

37. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в соответствии с действующим законодательством), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса (его части).

38. Исключен.

39. При заключении договоров коллективного страхования с юридическим лицом страховая сумма устанавливается на каждое

Застрахованное лицо, а также общая страховая сумма, равная суммарной величине страховых сумм на каждое Застрахованное лицо.

40. При страховании по системе мест (подпункт 33.4.1. настоящих Правил), страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо согласно количеству мест в автотранспортном средстве по данным техпаспорта.

41. При страховании по паушальной системе (подпункт 33.4.2. настоящих Правил), страховая сумма устанавливается для всех пассажиров и водителя автотранспортного средства.

42. Страховой взнос исчисляется исходя из страховой суммы, базовых страховых тарифов (Приложение № 1 настоящих Правил), корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

При заключении договора страхования с территорией действия за пределами Республики Беларусь расчет страхового взноса будет производиться исходя из количества дней пребывания Застрахованного лица за границей, с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

43. При заключении договора страхования сроком до 11 месяцев включительно, страховой взнос уплачивается единовременно за весь срок действия договора страхования.

44. При заключении договора на срок менее 1 года страховой взнос уплачивается в процентном отношении от исчисленной суммы годового взноса. При страховании на срок более одного месяца неполный месяц считается полным (Приложение № 2 настоящих Правил).

45. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен:

- единовременно за весь срок действия договора страхования;
- в рассрочку: ежегодно, в два срока, ежеквартально, ежемесячно. Рассрочка применяется только в случае заключения договора страхования на срок не менее одного года.

45.1. При единовременной уплате страховой взнос по договору уплачивается Страхователем при заключении договора страхования.

45.2. При ежегодной уплате страхового взноса (применяется при заключении договора страхования на срок более 1 года), первая его часть в размере не менее годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки по принципу предоплаты до начала следующего страхового года в согласованных сторонами размерах.

45.3. При уплате страхового взноса в два срока, первая его часть в размере не менее 50 процентов суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее истечения половины срока действия договора страхования, исчисляемого со дня вступления в силу договора страхования.

45.4. При ежеквартальной уплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее 25 процентов годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки по принципу предоплаты до начала следующего страхового квартала в согласованных сторонами размерах.

45.5. При ежемесячной уплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее 1/12 годового страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть – по принципу предоплаты до начала следующего неоплаченного страхового месяца в согласованных сторонами размерах.

Дополнительный страховой взнос при внесении изменений в договор страхования уплачивается единовременно.

46. Порядок уплаты страхового взноса должен быть указан в страховом полисе.

47. При наступлении страхового случая до уплаты очередной части страхового взноса Страховщик вправе удержать из страхового обеспечения неоплаченную сумму страхового взнос. О применении данного условия делается отметка в страховом полисе при заключении договора страхования.

48. Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления, в том числе с использованием банковской платежной карточки, или наличными денежными средствами (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

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

- при безналичных расчетах – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его уполномоченного представителя);
- при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю, банк);
- при уплате с использованием банковской платежной карточки – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек

либо подтвержденная банком выписка по счету клиента, которому выдана банковская платежная карточка.

Права и обязанности сторон

49. Страховщик обязан:

49.1. после уплаты страхового взноса вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением Правил в установленный настоящими Правилами срок;

49.2. возвратить часть страхового взноса при прекращении договора страхования в установленный настоящими Правилами срок;

49.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое обеспечение в установленный настоящими Правилами срок.

50. Страховщик имеет право:

50.1. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления;

50.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая;

50.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе;

50.4. отсрочить составление акта о страховом случае в случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов (а именно в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений), подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его запроса в орган, выдавший документ, в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа.

51. Страхователь обязан:

51.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

51.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное

значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику;

51.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Сообщить Страховщику о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

52. Страхователь имеет право:

а) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

б) инициировать процедуру досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

в) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика до момента выполнения Выгодоприобретателем каких-либо обязанностей по договору страхования или предъявления требования о выплате страхового возмещения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Порядок заключения и внесения изменений в договор страхования

53. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложения № 3, 4, 6 настоящих Правил) с приложением документов, указанных в пп. 53.1 и 53.2, договора страхования (страхового полиса), подписанного ими, с приложением Правил страхования, о чем делается отметка в договоре страхования (страховом полисе).

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

53.1. Страхователь – юридическое лицо при заключении договора коллективного страхования работников юридического лица прилагает к письменному заявлению список Застрахованных лиц по форме,

установленной Приложением №5 настоящих Правил, а при коллективном страховании физических лиц по форме, установленной Приложением № 10 настоящих Правил;

53.2. Страхователь - физическое лицо при страховании по вариантам А, Б, или Д либо Страхователь - юридическое лицо представляют дополнительные документы, характеризующие степень риска, если они затребованы Страховщиком;

53.3. при страховании по варианту Г. письменное заявление от Страхователя - физического лица не требуется;

53.4. Исключен.

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

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

55. 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.

56. Договор страхования (страховой полис) с приложением правил страхования, на условии которых заключен договор страхования, вручается Страхователю.

Вручение Страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

56.1. при безналичном расчете - в течение 5 (рабочих) дней с момента поступления страхового взноса (его первой части) на расчетный счет Страховщика;

56.2. одновременно с уплатой страхового взноса (первой его части) наличными денежными средствами.

Вручение Страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

57. При утрате в период действия договора страхования страхового полиса или оригинала договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса или копия договора страхования, после чего утраченный договор

страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

58. При заключении договора страхования Страховщик может направить страхуемое лицо за его счет на медицинское обследование для установления фактического состояния его здоровья и оценки страхового риска.

59. Договор страхования от несчастных случаев в отношении одного и того же Застрахованное лицо может быть заключен Страхователем с новыми Страховщиками при условии их уведомления о ранее заключенном договоре.

60. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в страховом полисе.

61. Действие договора страхования прекращается в 24 часа дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе), как день окончания срока действия договора страхования.

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

63. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 54 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь признания договора недействительным.

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

64. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить 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 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.

Дополнительный взнос рассчитывается следующим образом:

ДВ = (НСС*$Т_2$-ПСС*$Т_1$)*n/t

НСС – новая страховая сумма.

ПСС – старая страховая сумма.

$Т_1$ – страховой тариф на момент заключения договора страхования.

$Т_2$ – страховой тариф на момент изменения условий договора страхования.

n – количество дней до конца срока действия договора с момента увеличения степени риска.

t – срок действия договора в днях

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

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

Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в настоящем пункте, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

65. В период действия договора страхования Страхователь может изменить размер страховой суммы в случае увеличения размера страховой суммы по ранее заключенному договору либо увеличения численности лиц, подлежащих страхованию путем внесения изменений в договор страхования.

Страховой взнос по внесенным изменениям в договор страхования рассчитывается исходя из изменившейся страховой суммы по формуле указанной в пункте 64. Настоящих Правил.

66. В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе вносить изменения по составу по составу и количеству Застрахованных лиц (в том числе в связи с увольнением Застрахованных лиц), но лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

При внесении изменений в список Застрахованных лиц (уволенные, вновь принятые и т.д.) Страхователь обязан сообщать об этом Страховщику.

В случае таких изменений, сумма страхового взноса, уплаченная за данное Застрахованное лицо до момента его исключения из списка, подлежит возврату Страхователю, либо по заявлению Страхователя может быть зачислена в счет другого Застрахованного лица (лиц).

Если новые данные о Застрахованных лицах влекут изменение существенных условий договора страхования, договор дополняется соглашением сторон об изменении этих существенных условий.

Прекращение договора страхования

67. Договор страхования прекращается в случаях:

67.1. истечения срока действия;

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

67.3. когда возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по причинам иным, чем наступление страхового случая, в частности смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай;

67.4. ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица за исключением случаев, когда в результате реорганизации, права и обязанности Страхователя по договору страхования переходят к его правопреемнику;

67.5. принятия судом решения о признании Застрахованного лица недееспособным или ограниченным в дееспособности в период действия договора страхования;

67.6. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки и размере. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса;

67.7. достижения соглашения между Страхователем и Страховщиком, оформленного в письменном виде;

67.8. по инициативе Страхователя в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

67.9. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

68. О намерении досрочного расторжения договора сторона-инициатор должно письменно уведомить другую сторону не позднее чем за 10 дней до предполагаемой даты расторжения.

69. В случае досрочного прекращения договора страхования:

69.1. по причинам, указанным в подпунктах 67.3.-67.5 настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого договор страхования действовал;

69.2. по соглашению сторон (подпункт 67.7. настоящих Правил) Страхователю возвращается часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента досрочного прекращения договора страхования до окончания действия договора страхования за минусом понесенных расходов;

69.3. по инициативе Страхователя (подпункт 67.8. настоящих Правил) страховой взнос, уплаченный Страховщику, не подлежит возврату.

70. В случае досрочного прекращения договора страхования часть страхового взноса, подлежащая возврату Страхователю (подпункты 69.1. и 69.2. настоящих Правил, выплачивается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За несвоевременный возврат части страхового взноса Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Документы, предоставляемые Страховщику для получения страхового обеспечения

71. О наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 35 календарных дней со дня наступления страхового случая уведомить Страховщика, обратившись с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения (Приложение № 7 настоящих Правил).

72. Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

72.1. при причинении вреда здоровью (временном или постоянном расстройстве здоровья (инвалидности) Застрахованного лица вследствие несчастного случая:

72.1.1. заявление о выплате страхового обеспечения с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, адреса Застрахованного лица;

72.1.2. страховой полис;

72.1.3 документы, подтверждающие факт, обстоятельства, причины несчастного случая и его связи с последствиями для Застрахованного лица (справка надзорных органов, милиции, полиции, медицинских учреждений (выписка из медицинской карты, листок о временной нетрудоспособности, справка, заключение врача, в которых должны

быть указаны дата, диагноз, длительность лечения), акт о несчастном случае на производстве, заключение МРЭК (межрайонной экспертной комиссии) и др.);

72.1.4. документ, удостоверяющий личность заявителя;

72.2. при причинении вреда жизни (в случае смерти) Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным в пункте 72.1 настоящих Правил, представляются заверенные нотариально копия свидетельства о смерти и копия свидетельства о праве на наследство, если Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного лица;

72.3. при страховании на время поездки пассажиров и водителей средств автотранспорта от несчастных случаев (вариант Г) дополнительно к документам, перечисленным в пункте 72.1 настоящих Правил представляются:

72.3.1. оригинал или заверенную копию акта (справки) ГАИ, органов внутренних дел или полиции о дорожном происшествии;

72.3.2. исключить.

72.4. Перевод документов, предоставленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), с иностранного языка на русский (белорусский) язык производится за счет Страховщика.

Порядок и условия осуществления выплаты страхового обеспечения. Отказ в выплате страхового обеспечения

73. При наступлении страхового случая размер страхового обеспечения определяется условиями заключенного договора страхования от несчастного случая. Общая сумма выплат при наступлении одного или нескольких страховых случаев не может превышать страховой суммы, установленной при заключении договора страхования.

При причинении Застрахованному лицу в результате несчастного случая вреда здоровью в сумму страхового возмещения включается также документально подтвержденные расходы по проведению экспертизы и составлению иных документов, подтверждающих размер и обстоятельства причиненного вреда.

74. Выплата страхового обеспечения производится в валюте уплаты страхового взноса в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачен в белорусских рублях, то и выплата страхового обеспечения будет производиться в белорусских рублях по

официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленным Национальным Банком на день составления акта о страховом случае.

75. В течение 3 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов Страховщик обязан составить акт о страховом случае (Приложение № 8 настоящих Правил).

76. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу, а в случае его смерти - Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования в течение 3 рабочих дней с момента составления акта о страховом случае.

77. Выплата страхового обеспечения производится по желанию получателя путем:

77.1. перечисления во вклад на его имя в отделении банка,

77.2. переводом по почте за счет получателя,

77.3. наличными деньгами из кассы Страховщика.

78. Несовершеннолетнему лицу выплата страхового обеспечения производится только путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, с одновременным уведомлением об этом родителей, опекунов, попечителей или государственных органов опеки и попечительства.

79. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

80. При наступлении Застрахованному лицу в результате несчастного случая вреда здоровью (временное расстройство здоровья) ему выплачивается страховое обеспечение в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения. Общий размер выплат по одному страховому случаю, при оплате за дни лечения, не может превышать 35% страховой суммы.

81. При заключении договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) может выбрать вариант страхового покрытия по больничному листу (или справке о нахождении на лечении и имеется заключение врача об оказании медицинской помощи в результате несчастного случая) или в соответствии с Приложением № 9 настоящих Правил.

82. При причинении Застрахованному лицу в результате несчастного случая вреда здоровью (постоянное расстройство здоровья (получении инвалидности), ему выплачивается страховое обеспечение от установленной страховой суммы в размере:

- I группа – 90%,

- II группа – 70 %,
- III группа – 50%.

Если до наступления инвалидности Застрахованному лицу уже производились выплаты страхового обеспечения в связи с временным расстройством здоровья, размер выплаты в связи с инвалидностью производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения, но не выше определенных размеров для соответствующих групп инвалидности.

83. При причинении Застрахованному лицу в результате несчастного случая вреда жизни (смерть Застрахованного лица), Выгодоприобретателю выплачивается полная страховая сумма за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

84. В случае травм, приведших к нарушению косметики лица (при страховом покрытии по больничному листу), производятся дополнительные выплаты в размере от 10% до 30% страховой суммы независимо от количества дней лечения по заключению медицинского эксперта. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от величины площади косметического дефекта лица:

Площадь косметического дефекта (в % от площади лица)	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
10-15%	10%
16-35%	17%
36-60%	25%
более 60%	30%

85. При страховании на время поездки пассажиров и водителя по паушальной системе страховое обеспечение каждому пострадавшему рассчитывается согласно пунктам 80 – 83 настоящих Правил, но не более следующих пределов:

85.1. если в момент наступления страхового случая в транспортном средстве находился 1 человек - не более 40% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

85.2. если в момент страхового случая в транспортном средстве находилось 2 человека - не более 35% на каждое Застрахованное лицо от страховой суммы, установленной по договору страхования;

85.3. если в момент страхового случая в транспортном средстве находилось 3 человека - не более 30% на каждое Застрахованное лицо от страховой суммы, установленной по договору страхования;

85.4. при нахождении в момент страхового случая в транспортном средстве более 3 человек страховое обеспечение каждому пострадавшему выплачивается в размере не более страховой суммы по договору, установленной пропорционально количеству пострадавших в

момент страхового случая (например: 4 человека – не более 25%, 5 человек – не более 20%, 6 человек – не более 16,7% от страховой суммы и т.д.).

86. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

86.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя;

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

87. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить Страховщика о наступлении страхового случая (пункт 71 настоящих Правил), 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.

88. Не подлежит выплате страховое обеспечение, если убытки в полном объеме возмещены Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприбретателю) лицом, виновным в их причинении.

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

90. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

Порядок разрешения споров

91. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается судом (хозяйственным судом) в соответствии с его компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

92. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как «Добровольное страхование от несчастных случаев».

Приложение № 1
к Правилам добровольного
страхования
от несчастных случаев
ЗАО «СК «Евроинс»

Базовый годовой страховой тариф по добровольному страхованию от несчастных случаев – 1% от страховой суммы.

Страховой тариф определяется путем умножения базового годового страхового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные приказом Страховщика.