ПРАВИЛА № 1
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

(в редакции, согласованной Министерством финансов Республики Беларусь 18.01.2019 № 1090 с изменениями и дополнениями, утвержденными Приказом № 61 от 30.11.2020, № 61 от 15.11.2021, № 71 от 23.12.2021, № 11 от 14.03.2022, № 13 от 21.03.2023, № 52 от 28.12.2023, № 7 от 28.01.2025, действуют с 03.02.2025)

1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Евроинс» (в дальнейшем именуемое – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в п. 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим правилам могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, индивидуальные предприниматели и юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос.

Страхователями не могут выступать: Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

1.2.1. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или 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 или его представителем за границей (ассистансом).

1.2.2. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования произвело оплату медицинской или иной помощи, оказанной Застрахованному лицу при наступлении страхового случая или медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь Застрахованному лицу (при страховании несовершеннолетних Выгодоприобретателем является законный представитель Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники).

1.2.3. Исключен.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Страховой случай – это предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

Несчастный случай - внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица.

Болезнь – резкое ухудшение состояния Застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни, и требующее скорой и неотложной медицинской помощи до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.

Заболевание – расстройство здоровья Застрахованного лица, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний.

Скорая, 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 (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 эвакуации.

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.

Сервисная служба (далее – ассистанс) – организация, которая на основании заключенного со Страховщиком договором является его представителем за рубежом, осуществляет предоставление услуг Застрахованному лицу и оплату медицинской и (или) иной помощи на территории действия договора добровольного страхования.

Медицинская репатриация – медицинская транспортировка Застрахованного лица в страну постоянного проживания для дальнейшего стационарного или амбулаторного лечения.

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

Хроническое заболевание – это заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, симптомы которого проявились и (или) в связи с которыми имело место обращение Застрахованного лица за медицинской помощью на протяжении как минимум года до начала действия договора страхования.

Обострение хронического заболевания – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у Застрахованного лица.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого Застрахованное лицо занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма и (или) работы мышц. К активному отдыху относятся: катание (езда) на квадроцикле, скутере, мотоцикле, мопеде, средствах индивидуальной мобильности (гироскутере, сигвейе, самокате (электросамокате), скейтборде (электроскейтборде), моноколесе и иных аналогичных средствах передвижения), велосипеде, гидроцикле, аквабайке (водном мотоцикле), снегоходе, беговых лыжах, санях, коньках, на лошади и других животных, охота, сафари, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, водные лыжи, вейкборд, геокешинг, страйкбол, спелеотуризм, каякинг, пейнтбол, посещение аквапарка, катание на водных горках, развлечения на воде с использованием надувных средств, в том числе буксируемых, силовые и игровые (подвижные) виды спорта, единоборства и иные виды активного отдыха, предусмотренные договором страхования.

Активный отдых с повышенным риском (экстремальный отдых) – вид активного отдыха с высокой степенью опасности для жизни и здоровья Застрахованного лица, предусматривающий определенные физические нагрузки с повышенным риском травматизма. К активному отдыху с повышенным риском относятся: горные лыжи, сноуборд, погружение с аквалангом (дайвинг), альпинизм, скалолазание, рафтинг, прыжки с парашютом, полеты на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, автогонки, мотогонки и иные виды активного отдыха, относящиеся к экстремальным, предусмотренные договором страхования.

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.

Продолжительность поездки – количество дней пребывания Застрахованного лица за границей в течение срока действия договора страхования.

Близкие родственники – отец, мать, дети (в том числе усыновленные и удочеренные), супруг или супруга, родные братья и сестры, бабушка, дедушка, внук(и).

2. Объект страхования. Страховые случаи

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая во время пребывания Застрахованного лица за границей Республики Беларусь, на территории стран, указанных в договоре страхования.

2.2. Страховым случаем является расстройство здоровья Застрахованного лица, смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время пребывания за границей Республики Беларусь, произошедших в период действия договора страхования.

Договор страхования покрывает расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), возникшие в результате несчастного случая или болезни, указанные в пунктах 2.4. - 2.8., подпункте 2.9.3. пункта 2.9. настоящих Правил и связанные с:

оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (подпункты 2.4.1. - 2.4.8. пункта 2.4. настоящих Правил);

предоставлением медико-транспортной помощи (подпункты 2.4.9. – 2.4.10. пункта 2.4. настоящих Правил);

со смертью Застрахованного лица (пункт 2.5. настоящих Правил);

другими услугами, которые были необходимы при наступлении страхового случая (пункты 2.6. - 2.8., подпункт 2.9.3. пункта 2.9. настоящих Правил).

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

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

2.3.1.1. во время, когда Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения и имеется прямая причинно – следственная связь наступления несчастного случая, болезни либо осложнения с указанным 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);

2.3.1.2. до начала действия договора страхования либо по истечении срока его действия;

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

2.3.1.4. 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;

2.3.1.5. совершения Застрахованным лицом правонарушения, за которое в соответствии с законодательством страны пребывания предусмотрена административная либо уголовная ответственность, что подтверждается компетентными органами;

2.3.1.6. в связи с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2.3.1.7. в результате нарушения техники безопасности при выполнении работ, являющихся основной целью заграничной поездки Застрахованного лица по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору) с работодателем;

2.3.1.8. при обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, известных Страхователю, но при заключении договора страхования не сообщенных Страховщику и не учтенных Страховщиком при расчете страхового взноса. Такими обстоятельствами являются:

- работа по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору) с работодателем; работа водителем, экспедитором, занятым в международных перевозках;

Примечание: договор страхования, заключенный в отношении водителей, экспедиторов, осуществляющих международные перевозки, действует только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебных командировках, рейсе и т.п.).

- обучение или служебная командировка, деловая поездка, пребывание за границей сроком непрерывно более 30 календарных дней;

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

- активный отдых (абзац 13 пункта 1.3. настоящих Правил) и активный отдых с повышенным риском (абзац 14 пункта 1.3. настоящих Правил).

Страховщик не покрывает расходы, возникшие в результате активного отдыха (активного отдыха с повышенным риском), предусмотренные договором страхования, связанные со случаями, повлекшими травмы, заболевания или гибель Застрахованного лица, если последнее пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предполагающие использование по определенному виду активного отдыха (активного отдыха с повышенным риском).

2.3.2. следующих заболеваний, состояний, их осложнений (последствий):

2.3.2.1. нервно-психических заболеваний, травм и заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;

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

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

2.3.2.4. онкологических заболеваний;

2.3.2.5. заболеваний крови опухолевой природы;

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

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

Примечание: если заболевания (подпункты 2.3.2.4. - 2.3.2.7. пункта 2.3.2. 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.

2.3.2.8. аборта (миниаборта), беременности, родов;

2.3.2.9. ортодонтических нарушений;

2.3.2.10. острой и хронической лучевой болезни;

2.3.2.11. 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;

2.3.2.12. гельминтозов, педикулеза, чесотки;

2.3.2.13. заболеваний, по которым установлена группа инвалидности.

Примечание: если Застрахованному лицу не известно о перечисленных в подпунктах 2.3.2.8. - 2.3.2.12. пункта 2.3.2. настоящих Правил заболеваниях (состояниях), Страховщиком оплачиваются расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной помощи только до установления диагноза.

2.4. В соответствии с настоящими Правилами оплачиваются следующие расходы, возникшие в результате несчастного случая или болезни:

2.4.1. на помещение в стационар: палата и питание;

2.4.2. на помещение в отделение интенсивной терапии;

2.4.3. на оперативное вмешательство;

2.4.4. на предписанные врачом медикаменты, перевязочные материалы, а также вспомогательные средства, которые оказались впервые необходимыми по причине несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования;

2.4.5. на амбулаторную консультацию и услуги, консультацию в стационаре;

2.4.6. на рентгено-, радио- и изотопную и др. диагностику;

2.4.7. на лабораторные услуги;

2.4.8. на лечение, связанное со снятием острой зубной боли в размере до 200 EUR включительно, а по варианту В в размере до 500 EUR включительно, если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком;

2.4.9. на необходимую медицинскую эвакуацию до ближайшего, выбранного в соответствии с пунктом 2.11. настоящих Правил медицинского учреждения или врача и обратно;

2.4.10. на необходимую медицинскую репатриацию до места постоянного жительства, если по медицинским показаниям необходимо доставить Застрахованное лицо домой для продолжения стационарного или амбулаторного лечения. В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в страну постоянного проживания, на условиях, предложенных Страховщиком и его зарубежным представителем совместно с лечащим врачом, все расходы Страховщика на медицинскую эвакуацию и продолжение лечения Застрахованного лица не покрываются.

2.5. Расходы, связанные со смертью Застрахованного лица:

2.5.1. на проведение патологоанатомического вскрытия;

2.5.2. на проведение секции, бальзамирования тела;

2.5.3. на приобретение необходимой для проведения репатриации тела (останков) или погребения одежды;

2.5.4. на приобретение гроба (урны для праха) для международной перевозки;

2.5.5. на проведение кремации, если родственники Застрахованного лица уведомили Страховщика о необходимости проведении данной процедуры, за исключением расходов на ритуальные услуги (в частности: приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание).

Вышеуказанные расходы оплачиваются только в том случае, если они были произведены в стране, где произошел страховой случай.

2.5.6. по репатриации тела (останков) Застрахованного лица к месту захоронения.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, превышает установленную договором страхования страховую сумму, 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 страховой суммы.

2.6. Расходы на телефонную (факсимильную) связь со Страховщиком, представителем Страховщика за границей (ассистансом), консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай (возмещаются расходы по оплате счетов телекоммуникационных компаний 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 не могут превышать 50 евро.

2.7. Расходы на проезд и проживание сопровождающего в связи с госпитализацией Застрахованного лица, если Застрахованное лицо госпитализировано на срок более 7 суток, и лечащим врачом рекомендована необходимость ухода за Застрахованным лицом или его сопровождения, Страховщик оплачивает родственнику Застрахованного лица или лицу, которое будет сопровождать Застрахованное лицо, авиабилет или железнодорожный билет экономическим классом туда и обратно, при условии, что ни один из совершеннолетних членов семьи Застрахованного лица не сопровождал его в поездке. Кроме того, покрываются документально подтвержденные расходы на проживание сопровождающего до 70 евро в день, но не более 350 евро, если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком.

2.8. Расходы 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.

2.9. Договор страхования может заключаться по одному из следующих вариантов:

2.9.1. по варианту А, предусматривающему оплату всех расходов, перечисленных в пунктах 2.4. – 2.8. настоящих Правил;

2.9.2. по варианту Б, при котором не оплачиваются расходы на лечение, связанное со снятием острой зубной боли;

2.9.3. по варианту В, при котором дополнительно к расходам, перечисленным в пунктах 2.4. – 2.8. настоящих Правил, оплачиваются следующие расходы Застрахованного лица, а также находящихся с Застрахованным лицом в одной поездке близких родственников и иных лиц, состоящих на иждивении Застрахованного лица:

- расходы по размещению в карантине на основании положительного результата теста на COVID-19 по приезду в страну пребывания на весь срок карантина, но не более 14 календарных дней и в размере не более 100 евро в день, если иное не предусмотрено в договоре страхования при условии применения соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика;

- расходы на проведение повторного тестирования на COVID-19 по истечении срока карантина;

- расходы по переоформлению первоначального билета в связи с пребыванием в карантине и невозможностью отъезда в день, указанный в проездных документах, или расходы на приобретение нового билета (за исключением класса повышенной комфортности), включая трансфер до аэропорта.

Расходы на приобретение нового билета оплачиваются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит.

Покрытие дополнительных расходов, указанных в подпункте 2.9.3. пункта 2.9. настоящих Правил, распространяется на одну поездку в течение срока действия договора страхования.

При заключении договора страхования по варианту Б и В страховой тариф рассчитывается с учетом соответствующих корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

2.10. В сумму страхового обеспечения включаются также расходы на оплату услуг зарубежного партнера – представителя Страховщика за границей (ассистанса).

2.11. Оказание медицинской помощи должно осуществляться врачами и медицинскими учреждениями, которые допущены в соответствии с законами страны пребывания к медицинскому обслуживанию населения.

Все расходы, перечисленные в пунктах 2.4. – 2.8., подпункте 2.9.3. пункта 2.9. настоящих Правил, должны быть документально подтверждены оригиналами (в случае оплаты расходов Застрахованным лицом (Страхователем) самостоятельно) и/или копиями (счета из медицинского учреждения, счета из аптеки и т.д.).

2.12. Не подлежат оплате расходы:

- на лечение, оказанное Застрахованному лицу при его обращении после истечения срока действия договора страхования;
- на лечение хронических заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования, а также их последствий, за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни Застрахованного лица и документально подтвержденных лечебным учреждением в размере, не превышающем 10 (десяти) % от страховой суммы. Не оплачивается лечение обострения хронического заболевания, если такое обострение было вызвано нарушением режима, рекомендованного лечащим врачом Застрахованного лица либо врачом лечебного учреждения, в котором Застрахованное лицо находилось до наступления страхового случая;
- текущее обследование зрения и слуха, рефракции глаза, а также расходы, связанные с покупкой очков, контактных линз или слуховых аппаратов;
- на курортное и санаторное лечение;
- за методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты, которые не имеют всеобщего научного признания;
- лечение, медицинские услуги, приобретение медпрепаратов, 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;
- проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) операций, относящихся к челюстно-лицевой хирургии;
- проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) пластических операций (пластическая хирургия);

- проведение стоматологического лечения за исключением случаев, когда необходима срочная неотложная медицинская помощь для снятия острой зубной боли;

- проведение психотерапии, аутотренинга, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;

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

- проведение литотрипсии, эндопротезирования, аортокоронарного шунтирования, стентирования сосудов, имплантации кава-фильтров, ангиопластики;

- проведение операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда в результате несчастного случая у Застрахованного лица имелась угроза жизни;

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

- удаление мозолей, бородавок, натоптышей;

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

- за обследование и лечение беременных, прерывание беременности, принятие преждевременных родов (срок беременности до 30 недель) и за родоразрешение, исключая случаи вынужденной медицинской помощи в результате несчастного случая;

- за лечение, проводимое супругом, родителями или детьми Застрахованного лица;

- на лечение травм, когда Застрахованное лицо само, или будучи сообщником, пыталось или совершило какое-либо противоправное деяние за границей, как по законам, действующим в стране пребывания, так и по законам, действующим в стране постоянного проживания Застрахованного лица;

- на лечение гинекологических заболеваний, кроме состояний, требующих немедленного хирургического вмешательства;

- на лечение урологических заболеваний, кроме расходов на оказание неотложной медицинской помощи.

3. Страховая сумма

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

устанавливается по соглашению сторон в иностранной валюте согласно Приложению № 1 настоящих Правил.

Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, страховые суммы устанавливаются отдельно на каждое Застрахованное лицо и указываются, либо в договоре страхования, либо в списке застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

4. Страховой взнос

4.1. Страховой взнос - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф определяется на основании базовых страховых тарифов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) с применением корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

Страховой взнос исчисляется в иностранной валюте и может быть уплачен 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 страхового взноса.

Страховой взнос, подлежащий уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения.

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется до наименьшего номинала денежных знаков, находящихся в обращении на территории Республики Беларусь, согласно математическим правилам.

4.2. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем:

- единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования;
- в рассрочку: ежегодно (при заключении договора страхования на срок более 1 года). При ежегодной оплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее годового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки и размерах по принципу предоплаты до начала следующего страхового года.

Страховой взнос Страхователем – физическим лицом

уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика, в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителю), Страхователем – юридическим лицом (индивидуальным предпринимателем) уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика.

5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика), либо письменного предложения Страховщика, в том числе в электронном виде, размещенного на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в договор страхования, обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя. При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством Республики Беларусь.

В случае заключения договора страхования в отношении лица, находящегося за пределами Республики Беларусь, договор страхования вступает в силу не ранее, чем с 00 часов 00 минут по Минскому времени седьмого календарного дня после даты его заключения, за исключением обстоятельств, указанных в пункте 5.8. настоящих Правил.

5.3. При страховании группы лиц, выезжающих за границу, договор страхования может выдаваться как на каждого члена группы, так и на всю группу с приложением списка застрахованных лиц, заверенного Страхователем и Страховщиком, и указанием страховой суммы на каждое Застрахованное лицо и общей страховой суммы по договору.

5.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика об имеющихся договорах страхования, заключенных в других страховых организациях.

5.5. 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.

5.6. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об вышеуказанных обстоятельствах, то Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 ГК Республики Беларусь.

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

5.7. В случае если Страхователь до начала срока действия договора страхования обращается к Страховщику с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе:

- в случае, если изменяется срок действия договора страхования (сдвигается его начало или окончание), но продолжительность поездки не изменяется, внести изменения в договор страхования с указанием нового срока действия договора страхования, при этом к заявлению об изменении договора страхования прилагается предыдущий договор страхования;

- в случае, если изменяется продолжительность поездки, внести изменения в договор страхования с указанием новой продолжительности поездки и (при необходимости) нового срока действия договора страхования, произвести перерасчет страхового взноса по договору. Страхователь к заявлению об изменении условий договора страхования прилагает предыдущий договор страхования и производит доплату страхового взноса в соответствии с перерасчетом (Приложение №1);

- в случае, если увеличивается размер страховой суммы, либо изменяется цель поездки, внести изменения в договор страхования с указанием другого размера страховой суммы, либо иной цели поездки, произвести перерасчет страхового взноса по договору. Страхователь к заявлению об изменении условий договора страхования прилагает

предыдущий договор страхования и производит доплату страхового взноса в соответствии с перерасчетом (Приложение №1).

5.8. Страхователь до истечения срока действия договора страхования вправе обратиться к Страховщику с заявлением о заключении нового договора страхования в продление действующего договора вне зависимости от нахождения Застрахованного лица на территории Республики Беларусь или за ее пределами. Новый договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего договора страхования.

6. Территория действия

6.1. Договор страхования действует на территории государств, указанных в договоре страхования как страна (группа стран) пребывания, а также транзитных стран, находящихся по пути следования в страну (группы стран) пребывания и обратно.

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

6.3. Страховщик вправе заключать договоры страхования при наличии заключенного договора с зарубежным партнером, занимающимся урегулированием убытков при наступлении страховых случаев и располагающим собственными сервисными центрами или представителями.

7. Срок действия. Момент вступления договора страхования в силу

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно, на два года, три года, четыре года, пять лет.

Договор страхования заключается с указанием срока продолжительности поездки в пределах срока действия договора страхования. По случаям, произошедшим по истечении указанного в договоре страхования срока продолжительности поездки, Страховщик ответственности не несет.

7.2. Если в результате наступления страхового случая требуется пребывание Застрахованного лица за границей с целью лечения дольше предусмотренных договором страхования сроков пребывания, то оплата медицинских услуг производится за весь период лечения сверх предусмотренного договором страхования срока пребывания при наличии медицинского заключения о невозможности медицинской репатриации

Застрахованного лица в страну постоянного проживания, однако не более 28 дней.

7.3. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (его первой части).

Ответственность Страховщика начинается только после пересечения Застрахованным лицом границы Республики Беларусь в день выезда и заканчивается при пересечении границы при возвращении в Республику Беларусь (отметка пограничных служб в паспорте), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования, кроме случаев, указанных в пункте 7.2. настоящих Правил.

7.4. 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.

8. Прекращение договора страхования

8.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования (страхового полиса);

8.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

8.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленный договором срок и размере;

8.1.4. при наступлении смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

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

8.1.5. ликвидации Страхователя - юридического лица, прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя;

8.1.6. по соглашению сторон, заключенному в письменной форме;

8.1.7. когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае отказа в выдаче визы, аннулирования визы;

8.1.8. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В таком случае, уплаченный Страховщику страховой взнос по договору возврату не подлежит.

8.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 8.1.4. – 8.1.7. пункта 8.1. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в соответствии с пунктом 8.3. настоящих Правил.

В случае отказа Страхователя от договора страхования до вступления договора страхования в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченный страховой взнос в полном объеме, за исключением случая, когда у Застрахованного лица есть действующая виза, приходящаяся на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну (страны), указанную в договоре страхования (страховом полисе).

При отказе Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования при наличии у Застрахованного лица действующей визы, приходящейся на период действия договора страхования и дающей право совершать поездку в страну (страны), указанную в договоре страхования (страховом полисе), уплаченный страховой взнос возврату Страхователю не подлежит.

8.3. Часть страхового взноса, подлежащая возврату при досрочном прекращении договора страхования, рассчитывается по формуле:

$$\mathbf{ЧВ = \frac{Ву \times Д}{Н}}$$ **где**

ЧВ - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – уплаченная сумма страхового взноса;

Д – количество оставшихся неиспользованных дней пребывания по договору страхования, но не более количества дней действия договора страхования, оставшихся со дня досрочного прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования;

Н – количество дней пребывания по договору.

День прекращения договора страхования определяется соглашением сторон, но не может быть ранее дня подачи письменного заявления об обстоятельствах, влекущих прекращение договора страхования.

Примечание: количество неиспользованных дней пребывания Застрахованного лица за границей определяется в соответствии с пунктом 7.4. настоящих Правил.

Если с даты начала действия договора страхования до даты прекращения прошла половина или более срока действия договора страхования, страховой взнос возврату не подлежит.

8.4. Возврат страхового взноса (его части) производится в той валюте, в которой он был уплачен, если иное не предусмотрено соглашением сторон и не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Если по договору страхования производились страховые выплаты, либо заявлен страховой случай, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

8.5. При утере договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). Утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) признается недействительным с момента получения заявления об утере, и выплаты по нему не производятся.

8.6. Возврат страхового взноса производится в течение 5 рабочих дней с момента прекращения действия договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса по вине Страховщика Страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% Страхователю - юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю и 0,5% Страхователю - физическому лицу от суммы, подлежащей возврату за каждый день просрочки.

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. после уплаты страхового взноса вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил;

9.1.2. возвратить часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования в установленный в соответствии с пунктом 8.6. настоящих Правил срок;

9.1.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое обеспечение в установленный подпунктом 10.3.3. пункта 10.3. и пунктом 10.5. настоящих Правил срок соответственно;

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. 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;

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

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

9.2.4. 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 3 рабочих дней со дня получения такого документа.

9.3. Страхователь обязан:

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

9.3.2. 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;

9.3.3. в период действия договора незамедлительно в течение 3 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. Сообщить Страховщику о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

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

9.4.3. 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 обеспечения.

10. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

10.1. 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 контактным 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.

10.2. Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется путем:

- перечисления денежной суммы представителю Страховщика за границей, медицинскому учреждению, оказавшему медицинскую, медико-транспортную, иную помощь в соответствии с настоящими Правилами, по предъявлении счетов за оказанные Застрахованному лицу услуги в стране временного пребывания и других документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера ущерба;

- возмещения расходов Застрахованному лицу, оплаченных им самостоятельно после возвращения его в страну проживания по предъявлении им документов, указанных в пункте 10.3. настоящих Правил с учетом ограничения, указанного в подпункте 10.3.2. Оплата расходов, превышающих установленную сумму, производится только в случаях, когда такие расходы были предварительно согласованы со Страховщиком.

- возмещения расходов Страхователя (юридического лица), понесенных им в случае смерти Застрахованного лица на репатриацию из стран, откуда ее экономически целесообразно производить автотранспортом Страхователя. Возмещение указанных расходов производится при условии их предварительного письменного согласования со Страховщиком;

- возмещения расходов на репатриацию лицам, фактически их понесшим в случае смерти Застрахованного лица.

10.3. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным Застрахованным лицом (Страхователем) самостоятельно, он обязан предоставить:

- заявление произвольной формы, договор страхования;

- документ, подтверждающий факт обращения и содержащий дату обращения за медицинской помощью, диагноз заболевания, итоговою сумму к оплате;

- документ, подтверждающий оплату медицинской помощи;

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с наступлением страхового случая, чеки на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием наименования медпрепарата и его стоимости;

- документы, счета, товарные чеки, квитанции и иные документы, связанные с заявленным случаем;

- документы, подтверждающие стоимость медицинской эвакуации (репатриации) больного, медицинские заключения с указанием на необходимость такой медицинской эвакуации (репатриации). Претензии со стороны родственников или супругов без медицинского заключения не рассматриваются;

- документы правоохранительных органов (в необходимых случаях);

- копии паспортов Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.

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

Для решения вопросов по возмещению расходов Страхователя (юридического лица), понесенных им на репатриацию в случае смерти Застрахованного лица он обязан представить документы, подтверждающие стоимость транспортировки тела, в страну проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, а также свидетельство о смерти Застрахованного лица (копию).

10.3.1. Все документы должны быть предоставлены в распоряжение Страховщика не позднее одного месяца после возвращения Застрахованного лица из поездки.

10.3.2. Страховщик компенсирует расходы, оплаченные Застрахованным лицом самостоятельно в Египте, в размере не более 200 EUR, в других странах – в размере не более 500 EUR, если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком.

Страховщик компенсирует расходы на репатриацию, оплаченные самостоятельно лицами, фактически понесшими данные расходы в случае смерти Застрахованного лица, в размере не более 1000 EUR, если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком.

10.3.3. 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 3 рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика). 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.

10.4. Все расходы, указанные в пунктах 2.4. – 2.7., в подпункте 2.9.3. пункта 2.9. настоящих Правил возмещаются в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

10.5. Выплата страхового обеспечения производится Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) в валюте оплаты страхового взноса или по соглашению сторон в иной

валюте в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь, в течение 3 рабочих дней после составления акта о страховом случае. При оплате страхового взноса в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика выплачивается пеня за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате, в размере: 0,5% - физическому лицу и 0,1% - юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю.

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

а) умысла Страхователя или Застрахованного лица, направленного на наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь;

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

Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо):

- после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил в установленный Правилами срок (пункт 10.1. настоящих Правил) о его наступлении Страховщика или его представителя, при условии, 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;

- создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

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

10.8. По требованию Страховщика Застрахованное лицо должно дать согласие на получение Страховщиком информации у третьих лиц об имевшихся ранее, существующих на период страховой защиты и возникших в период действия договора страхования заболеваниях Застрахованного лица. Под третьими лицами подразумеваются врачи, медицинские учреждения, органы здравоохранения и медицинского обеспечения.

11. Порядок разрешения споров

Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке.

Настоящие изменения и дополнения в Правила вступают в силу с 11.02.2019г. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений в Правила, продолжают действовать до конца их срока действия на тех условиях, на которых они были заключены.

Приложение № 1
к Правилам № 1 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу

Базовые страховые тарифы

Базовые страховые тарифы (в долларах США/Евро) для договоров страхования, заключенных на срок до 1 года включительно

Продолжительность поездки (дней)	Страховая сумма, доллары США/Евро		
	30 000	60 000	100 000
1-5	2	2	2
6-7	3	3	4
8-9	3	4	5
10-11	4	5	6
12-13	5	5	7
14-15	6	6	8
16-17	6	7	9
18-19	7	8	10
20-21	8	9	11
22-23	9	10	12
24-25	9	10	13
26-27	10	11	14
28-29	11	12	15
30-35	13	14	18
36-43	15	17	21
44-53	19	20	26
54-63	22	24	30
64-75	25	27	34
76-90	29	31	40
91-120	33	36	46
121-150	39	43	54

151-180	45	49	62
181-210	49	54	68
211-240	53	58	74
241-270	57	62	78
271-300	59	65	82
301-330	62	68	86
331-365	65	71	90

2. Базовые страховые тарифы, где страхователем выступает туристический оператор или туристическое агентство:

Страховая сумма, доллары США/Евро	**Размер базового страхового тарифа за 1 день продолжительности поездки, доллары США/Евро**
30 000	0,40
60 000	0,43
100 000	0,47

Страховой тариф при заключении договора страхования на срок более 1 года рассчитывается по следующей формуле:

СТ = ГСТ * N, где

СТ – страховой тариф для договора страхования, заключенного на срок более 1 года;

ГСТ – страховой тариф для договора страхования, заключенного на срок 1 год;

N – срок действия договора страхования (в годах).

Расчет доплаты страхового взноса при внесении изменений в договор страхования в соответствии с п. 5.7. Правил производится по формуле:

ДВ = Нвз – Увз, где

ДВ – сумма подлежащего доплате страхового взноса;

Нвз – страховой взнос с учетом вносимых изменений;

Увз – уплаченный при заключении договора страхования страховой взнос.