

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ТАСК»**

ПРАВИЛА № 47

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОДИТЕЛЕЙ И ПАССАЖИРОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

согласованы за № 1086 от 17.01.2019, действуют с 04.02.2019
(с изм. на основании Приказа № 136 от 05.11.2019, Приказа № 49 от 14.04.2020,
действ. с 25.05.2020)

МИНСК – 2018

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»
_____ **И.И.Волков**
« ____ » _____ **2018 г.**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь. Термины и определения, используемые в Правилах

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования водителей и пассажиров от несчастных случаев (далее – договоры страхования) с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая возместить в пределах страховой суммы Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) причиненный вследствие этого события вред, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос.

1.3. Застрахованными лицами являются водители, оказывающие услуги по перевозке пассажиров с использованием электронной информационной системы (мобильного приложения, веб-сайта) и пассажиры, воспользовавшиеся услугой, включенной в ежедневный реестр поездок, покрываемых по договору страхования, который направляется Страхователем Страховщику с периодичностью и по форме, утвержденной Страховщиком (далее – застрахованная поездка).

Количество Застрахованных лиц не может превышать количество посадочных мест в автотранспортном средстве.

1.4. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Поездка – движение транспортного средства к пункту назначения с момента подачи транспортного средства пассажиру до момента высадки пассажира;

Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории и являющееся

представителем Страхователя, зарегистрированным в соответствующей электронной информационной системе;

Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в транспортном средстве в момент поездки или осуществляющее посадку (высадку) в (из) него;

Дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) – происшествие, совершенное с участием хотя бы одного находившегося в движении механического транспортного средства, в результате которого причинен вред жизни или здоровью физического лица. Для целей настоящих Правил ДТП признается таковым только при условии, если оно подтверждается справкой о ДТП, выданной уполномоченным органом;

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее в результате ДТП в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;

Инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП, произошедшем в момент поездки, а также посадки (высадки) пассажира (далее – в результате несчастного случая при ДТП), связанные непосредственно с транспортным средством, оказывающим услугу.

3. Страховой случай

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

3.1.1. причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП;

3.1.2. причинение вреда здоровью (временная утрата трудоспособности – получение травмы или иные повреждения

организма, предусмотренные Таблицей страховых выплат в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам) Застрахованного лица в результате несчастного случая при ДТП;

3.1.3. причинение стойкого вреда здоровью Застрахованного лица при постоянной утрате трудоспособности (установление инвалидности) в результате несчастного случая при ДТП.

3.2. Не являются страховыми случаями в отношении Водителя транспортного средства события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, в случае если Водитель транспортного средства скрылся с места ДТП, а также которые произошли во время или в результате:

3.2.1. проезда транспортного средства железнодорожного переезда на запрещающий сигнал светофора,

3.2.2. проезда перекрестка на запрещающий сигнал светофора;

3.2.3. движения транспортного средства по полосе, предназначенной для движения во встречном направлении, где это запрещено Правилами дорожного движения;

3.2.4. управления транспортным средством Водителем, не имеющим права управления соответствующей категорией транспортного средства, а также управления этим транспортным средством Водителем, находящимся в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа от прохождения в установленном порядке проверки (освидетельствования) после ДТП на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

3.2.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Водителя, за исключением тех случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, либо в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

3.2.6. эксплуатации неисправного транспортного средства в нарушение требований Правил дорожного движения, иных нормативно-технических документов, правил (руководства) по эксплуатации транспортного средства;

3.2.7. управления транспортным средством лицом, находившимся в болезненном, утомленном состоянии, либо под воздействием

лекарственных средств, применение которых противопоказано при управлении транспортными средствами;

3.2.8. при отсутствии у Водителя действующей справки о прохождении специального медицинского осмотра и годности к управлению транспортным средством.

3.3. Не являются страховыми случаями в отношении любого лица события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, которые произошли во время или в результате умышенного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Республики Беларусь является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, направленного на наступление страхового случая.

3.4. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, которые произошли в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при наличии причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, принятием наркотических и токсикологических препаратов и возникновением травм, увечий или наступления смерти Застрахованного лица, находящегося в качестве пассажира в транспортном средстве в момент ДТП.

4.Срок действия договора страхования. Страховое покрытие. Территория действия договора страхования.

4.1. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) месяца до 3 (трех) лет включительно.

4.2. Страховое покрытие устанавливается 24 часа в сутки.

4.3. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса (первой его части).

4.4. Действие договора страхования в отношении конкретной поездки распространяется на время поездки, указанной в Перечне поездок (по форме, утвержденной Страховщиком), а также посадки (высадки) пассажира.

4.5. Срок действия договора страхования истекает в 24 часа 00 минут дня, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

4.6. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

5. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховой взнос и порядок его уплаты

5.1. **Страховая сумма** – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте.

5.2. В договоре страхования устанавливается общая страховая сумма по договору страхования и страховая сумма на каждое Застрахованное лицо.

Общая страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату по всем страховым случаям, наступившим в течение всего срока действия договора страхования по всем рискам.

Страховая сумма на одно Застрахованное лицо – 10 000 Евро.

5.3. **Страховой тариф** рассчитывается на основании базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) с применением корректировочных коэффициентов к ним, утвержденных локальными правовыми актами Страховщика.

5.4. **Страховой взнос** рассчитывается исходя из предполагаемого количества поездок за срок действия договора страхования.

Страховой взнос может быть уплачен путем безналичных расчетов или наличными денежными средствами (в случаях и размере, предусмотренных законодательством Республики Беларусь).

По договорам страхования, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования за весь срок действия договора страхования.

По договорам страхования, заключенным на срок 1 год и более, страховой взнос может быть уплачен единовременно при заключении договора страхования либо поэтапно: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

При уплате страхового взноса **в два срока, ежеквартально, ежемесячно** при заключении договора страхования первая часть страхового взноса уплачивается в размере не менее **50%, 25% и 10%** соответственно от суммы страхового взноса, исчисленного по договору страхования, рассчитанного исходя из фактического объема поездок за предшествующий аналогичный период или из предполагаемого объема поездок за период страхования.

Страхователь ежедневно направляет Страховщику сведения о фактическом объеме совершенных поездок.

Ежемесячно (ежеквартально, два раза в год), в срок до 5 числа месяца, следующего отчетным периодом, Страховщик формирует итоговый ежемесячный (ежеквартальный, полугодовой) Перечень поездок по форме, утвержденной Страховщиком, и направляет два его подписанных экземпляра Страхователю в течение 1 (одного) рабочего дня со дня их подписания и счет на оплату очередной части страхового взноса. Страхователь подписывает полученный Перечень поездок и направляет один экземпляр Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней после его получения. Перечень поездок является неотъемлемой частью договора страхования и подтверждает факт принятия Страховщиком рисков в отношении лиц, совершивших указанные в таком Перечне поездки. Страхователь обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней после подписания Перечня поездок перечислить Страховщику соответствующую очередную часть страхового взноса.

Окончательный расчет осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем окончания срока действия договора страхования.

5.5. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос (его часть), исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь) либо в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

6. Порядок заключения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной Страховщиком).

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

6.3. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Приложение к договору Правил страхования должно удостоверяться записью в договоре страхования.

Договоры страхования Застрахованным лицам не выдаются. По письменному заявлению Застрахованного лица Страховщик предоставляет ему подтверждение его страховой защиты, оформленное

на бумажном носителе и подписанное Страховщиком.

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

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

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

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

Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

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

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

При неисполнении Страхователем данной обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

6.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска. Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$$ДВ = (НСС \times T2 - ПСС \times T1) \times n/t,$$
 где

ДВ – дополнительный страховой взнос;

ПСС – страховая сумма до внесения изменений в договор страхования;
НСС – страховая сумма после внесения изменений в договор страхования;

T1 – страховой тариф на дату заключения договора страхования с учетом корректировочных коэффициентов;

T2 – страховой тариф на дату увеличения степени риска с учетом корректировочных коэффициентов;

n – срок действия договора страхования в месяцах, оставшихся до окончания договора страхования с даты увеличения степени риска (неполный месяц считается за полный);

t – срок действия договора страхования в месяцах.

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

6.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

6.9. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

6.10. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по договору Страхования переходят к его правопреемнику.

О принятом решении о ликвидации или реорганизации юридического лица, прекращении деятельности индивидуального предпринимателя Страхователь обязан предварительно за 15 рабочих дней с момента его принятия письменно уведомить Страховщика.

7. Прекращение договора страхования

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока действия;

7.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном

объеме;

7.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в соответствии с п.5.4 настоящих Правил – с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору;

По соглашению сторон в договоре страхования может быть предусмотрено, что при неуплате очередной части страхового взноса в установленный срок договор страхования продолжает действовать при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность по уплате очередной части страхового взноса в течение 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной суммы страхового взноса в течение указанного срока договор страхования прекращает действовать с 00 часов дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную сумму страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты страхового взноса за указанный 30-тидневный срок действия договора страхования.

7.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица, прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя в установленном законодательством порядке;

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

7.1.6. 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;

7.1.7. в случае, когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по причинам иным, чем наступление страхового случая;

7.1.8. по требованию Страховщика, если это обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования;

7.1.9. по требованию Страхователя, если это обусловлено невыполнением Страховщиком условий договора страхования.

7.2. Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем подачи заявления о прекращении договора страхования.

7.3. Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного лица прекращается досрочно в следующих случаях:

7.3.1. возможность наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного лица отпала или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.2. после выполнения Страховщиком в отношении конкретного Застрахованного лица своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном объеме.

7.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 7.1.4, 7.1.5, 7.1.7, 7.1.9. п. 7.1. настоящих Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени в месяцах (неполный месяц принимается за полный), в течение которого действовал договор страхования, и возвращает Страхователю часть страхового взноса за полные месяцы со дня, следующего за днем подачи заявления, до окончания срока действия договора страхования.

Возврат части страхового взноса Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня прекращения договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

7.5. Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. ознакомиться с Правилами страхования;

8.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с п.п.7.1.6. п.7.1. настоящих Правил.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

8.2.2. уплачивать страховой взнос в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования в соответствии с п.5.4. настоящих Правил;

8.2.3. ежедневно направлять Страховщику перечень поездок, покрываемых по договору страхования;

8.2.4. информировать Застрахованных лиц об условиях страхования, в том числе о порядке и условиях осуществления страховой выплаты.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;

8.3.2. направлять запросы в компетентные органы о предоставлении

соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления случая, имеющего признаки страхового;

8.3.3. потребовать признания договора страхования 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;

8.3.4. отсрочить составление акта о страховом 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;

8.3.5. отсрочить страховую выплату, если в отношении Застрахованного лица:

а) правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту случая, имеющего признаки не страхового – до прекращения уголовного расследования или вынесения приговора судом;

б) начато судебное разбирательство в отношении случая, имеющего признаки не страхового – до момента вступления судебного акта в законную силу. В случае обжалования отсрочка продлевается до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. после уплаты страхового взноса (первой его части) вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил либо направить его Страхователю в порядке, предусмотренном п. 6.2. настоящих Правил;

8.4.2. выдать копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;

8.4.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое обеспечение в сроки, установленные п.10.3. и п.10.5. настоящих Правил соответственно;

8.4.4. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

**9. Документы, представляемые при наступлении события,
обладающего признаками страхового случая.
Порядок определения размера вреда**

9.1. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (если с заявлением обращается представитель Выгодоприобретателя).

9.1.2. заявление о выплате страхового обеспечения с указанием следующих сведений:

- ФИО Застрахованного лица;
- статус Застрахованного лица (водитель, пассажир);
- дата, время и место наступления события (ДТП);
- сведения о транспортном средстве;
- характер причиненного вреда;
- описание обстоятельств наступления страхового случая;

9.1.3. документы из компетентных органов, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления ДТП и его связи с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица, а также результаты медицинского освидетельствования Застрахованного лица, кроме случаев, предусмотренных абзацем вторым п.п.9.7.2. п.9.7. настоящих Правил.

9.1.4. При решении вопроса о выплате страхового обеспечения Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано предоставлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица. Обязательным является предоставление информации о выполнении Застрахованным лицом назначенного лечения, о явках на прием к врачу, на процедуры, выполнение процедур в назначенный срок и в количестве, определенном врачом, что подтверждается выпиской из амбулаторной карты Застрахованного лица.

Невыполнение медицинских рекомендаций и неявка в назначенный срок к врачу на прием расцениваются как нарушение режима лечения, являются способствующими условиями для удлинения сроков лечения и служат основанием для отказа в страховой выплате.

Однократное посещение врача Застрахованным лицом для установления факта несчастного случая при ДТП не является страховым случаем и выплата страхового обеспечения по нему не производится, кроме случаев, когда повторные (контрольные) визиты не назначались, даны рекомендации по лечению, назначены медицинские препараты, рекомендовано обращение в случае ухудшения состояния.

9.2. Дополнительно в случае установления группы инвалидности Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Республики Беларусь порядком медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, с указанием характера полученных пострадавшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;

- заключение МРЭК.

9.3. При получении травмы Страховщику кроме основных указанных документов должны быть предоставлены документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Республики Беларусь порядком медицинской организацией, в которую было доставлено Застрахованное лицо или в которую Застрахованное лицо обратилось самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы с указанием характера полученных пострадавшим травм и увечий, диагноза, в отдельных случаях заключение судебно-медицинской экспертизы (если была назначена).

9.4. В случае смерти должны быть предоставлены следующие документы:

- оригинал (нотариально заверенная копия) справки (свидетельства) о смерти;

- свидетельство о праве на наследство.

9.5. Страховщик вправе требовать иные необходимые документы, подтверждающие факт наступившего события и размер вреда. Необходимость представления документов определяется характером происшествия и требованиями законодательства.

9.6. Страховщику передаются оригиналы документов или их копии, оформленные и заверенные в установленном порядке. По решению Страховщика выплата страхового обеспечения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий отдельных документов.

9.7. Размер выплаты страхового обеспечения определяется в следующем порядке:

9.7.1. при причинении вреда жизни (смерть) Застрахованного лица – 100 процентов от страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо, за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения в отношении данного Застрахованного лица;

9.7.2. при наступлении временной утраты трудоспособности страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо, на

основании поставленного диагноза в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение 2 к настоящим Правилам);

Если размер страховой выплаты в соответствии с Таблицей страховых выплат не превышает 10 % от страховой суммы на одно Застрахованное лицо, то Страховщик по письменному согласованию (включая документ в электронном виде или обмен текстовыми документами с использованием электронных средств связи и иных технических средств) со Страхователем имеет право произвести выплату страхового обеспечения без предоставления документов из компетентных органов.

9.7.3. в связи с инвалидностью в зависимости от группы инвалидности:

I группа инвалидности - 90 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

II группа инвалидности - 80 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

III группа инвалидности - 70 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо;

для категории "ребенок-инвалид" – 100 процентов страховой суммы, установленной на каждое Застрахованное лицо.

При этом в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится за вычетом сумм ранее произведенных выплат, если они были произведены в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, послужившего причиной (одной из причин) установления группы инвалидности.

Страховое обеспечение не выплачивается, если сумма указанных выплат в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица превышает сумму возмещения, подлежащего выплате в связи с установлением группы инвалидности.

10. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

10.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней в письменной форме уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

10.2. Если Застрахованное лицо не имело возможности известить Страховщика о наступлении случая, имеющего признаки страхового, в пределах указанного срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению заявление на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Республики

Беларусь.

10.3. После получения заявления на выплату страхового обеспечения Страховщик направляет Страхователю в течение 2 (двух) рабочих дней запрос на получение сведений, идентифицирующих поездку, а также дату и время поездки. В ответ на данный запрос Страхователь в течение одного рабочего дня сообщает Страховщику запрашиваемую информацию.

10.4. Принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком Акта о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком) либо принятие решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил, и получения от Страхователя сведений о поездке, покрываемой по договору страхования (включая, но не ограничиваясь сведениями, идентифицирующими поездку).

10.5. Страховая выплата осуществляется в пользу Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления Акта о страховом случае.

Выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь, на дату наступления страхового случая, либо в иностранной валюте (в случаях, не противоречащих законодательству Республики Беларусь).

10.6. В случае если Страховщик принял решение об отказе или отсрочке страховой выплаты, то о данном решении Страховщик сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия решения.

10.7. События, предусмотренные п.3.1. настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая при ДТП, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 1 года от даты наступления несчастного случая.

10.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Республики Беларусь порядке.

10.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

10.10. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

10.11. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

10.12. 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.

10.13. Договор страхования, по которому было выплачено страховое обеспечение, действует до конца срока. При этом договор продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и выплаченным страховым обеспечением.

11. Отказ в выплате страхового обеспечения

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

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

- того, что Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные п.10.1.настоящих Правил сроки любым доступным способом Страховщика или его Представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

11.3. После выплаты страхового обеспечения за причинение вреда жизни или здоровью пассажира к Страховщику, выплатившему страховое обеспечение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к Водителю, ответственному за причинение вреда, в случаях:

- 11.3.1. управления транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением

наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо передачи управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения либо в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также в случае отказа от медицинского освидетельствования после совершения ДТП;

11.3.2. отсутствия у Водителя, виновного в причинении вреда, права на управление соответствующим транспортным средством данной категории;

11.3.3. управления транспортным средством, когда его эксплуатация не допускается Правилами дорожного движения;

11.3.4. совершения преступных действий, установленных в судебном порядке.

11.4. Если после выплаты страхового обеспечения будет установлено, что Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию Страховщика необоснованно полученные ими суммы.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев.