

ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ТАСК»

ПРАВИЛА № 1 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПАССАЖИРОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА

согласованы МФ РБ № 29 от 13.03.2013
(Приказ № 115 от 09.06.2016, Приказ № 194 от 18.12.2019,
Приказ № 99, 100 от 10.08.2022, действ. с 15.08.2022)
Приказ № 156 от 26.12.2023, Приказ № 157 от 26.12.2023, Приказ № 8 от 16.02.2024,
Приказ № 9 от 16.02.2024, Приказ № 16 от 26.03.2024, Приказ № 46 от 04.06.2025
действ. с 09.06.2025)

МИНСК – 2013

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «ТАСК»

Волков И.И.
«___» _____ 20__ г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта (далее – Правил) Закрытое акционерное страховое общество «ТАСК» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев пассажиров железнодорожного транспорта (далее – договор страхования) с физическими и юридическими лицами любой организационно-правовой формы и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователь) при приобретении ими железнодорожных билетов на проезд в международном, межрегиональном, региональном сообщениях и городских линиях.

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

1.2. Страхователь – физическое лицо имеет право заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (далее – Застрахованное лицо).

В случае если договор страхования заключен Страхователем – физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами.

Страхователи – юридические лица и индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования только в пользу третьих лиц

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Пассажир – физическое лицо, которое в соответствии с договором перевозки (действительным проездным билетом), заключаемым им самим или от его имени, осуществляет посадку в транспортное средство, перевозится перевозчиком в пункт назначения, осуществляет высадку из транспортного средства.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются

объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена выплата страхового обеспечения.

Лечение – процесс выполнения медицинских мероприятий, направленных на устранение расстройства здоровья и (или) восстановление трудоспособности.

Наблюдение – контроль над процессом выздоровления или за состоянием здоровья в целом без проведения каких либо лечебных мероприятий.

Несчастный случай – внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья Застрахованного лица либо его смерть.

Противоправные действия – общественно опасные деяния (действия или бездействия), характеризующиеся признаками, предусмотренными Уголовным Кодексом Республики Беларусь и запрещенные им под угрозой наказания.

Международное сообщение – перевозка пассажиров железнодорожным транспортом (скорыми и пассажирскими поездами) между станциями разных государств.

Межрегиональное сообщение – перевозка пассажиров железнодорожным транспортом (пассажирскими поездами) между станциями в пределах республики.

Региональное сообщение – перевозка пассажиров железнодорожным транспортом (дизельными и электропоездами) между станциями в пределах республики.

Городские линии - перевозка пассажиров железнодорожным транспортом (электропоездами) в пределах городской агломерации и связывающих областной центр с его городами спутниками.

2.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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 вследствие несчастного случая во время действия договора страхования.

2.2. Страховым случаем признаются следующие события, произошедшие во время действия договора страхования:

2.2.1. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая во время действия договора страхования.

2.2.2. причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая во время действия договора страхования.

2.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные пунктом 2.2. настоящих Правил, если они произошли в результате:

2.3.1. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц во время действия договора страхования;

2.3.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или отравления Застрахованного лица в результате потребления им алкогольсодержащих, наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.

2.3.3. травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки противоправного действия, за исключением необходимой самообороны;

2.3.4. заболеваний (острых, подострых, хронических (включая психические), инфекционных, в т.ч. сопровождающихся интоксикацией) и посттравматических состояний (в т.ч. посттравматического артрита/артроза, посттравматической контрактуры, привычного вывиха, патологического перелома, повреждения имплантатов капсульно-связочного аппарата, посттравматической энцефалопатии, посттравматического стрессового расстройства);

2.3.5. невыполнения Застрахованным лицом требований начальника поезда или других уполномоченных на то официальных лиц;

2.3.6. нарушения Застрахованным лицом правил проезда на железнодорожном транспорте или иного события, не связанного непосредственно с поездкой или обслуживанием пассажиров, до или после объявления посадки на транспортное средство либо оставления его в пункте назначения;

2.3.7. нанесения и/или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий (членовредительства), вне зависимости от его психического состояния, или нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо

лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

Перечисленные в настоящем подпункте деяния признаются таковыми на основании решения (определения) суда, постановления компетентных органов или заключения медицинских учреждений.

2.4. Не являются также страховыми случаями события, предусмотренные пунктом 2.2. настоящих Правил, если:

- причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица во время поездки на железнодорожном транспорте не находится в причинно-следственной связи с полученной травмой. Причинно-следственная связь устанавливается медицинским учреждением на основании медицинского заключения, полученного в результате медицинского обследования Застрахованного лица;

- Застрахованное лицо отказалось от медицинского обследования для установления причинно-следственной связи между причинением вреда жизни или здоровью во время поездки на железнодорожном транспорте и полученной травмой.

3. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВОЙ ВЗНОС

3.1. Страховая сумма – это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового обеспечения при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком в белорусских рублях.

Если Страхователь заключает договор в отношении группы лиц, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам.

Общая страховая сумма определяется путем сложения страховых сумм по каждому Застрахованному лицу. Страховая сумма по каждому Застрахованному лицу указывается в списке Застрахованных лиц (по форме, утвержденной Страховщиком), который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

3.2. Страховой взнос является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

Страховой взнос рассчитывается исходя из базового страхового тарифа, установленного в процентах от страховой суммы (приложение №1 к настоящим Правилам), с применением корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом Страховщика.

Общий страховой взнос по договору страхования при страховании группы лиц определяется путем сложения страховых взносов по каждому Застрахованному лицу.

Страховой взнос может быть уплачен наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь единовременно при заключении договора страхования.

3.3. При заключении договора страхования с юридическим лицом, уплачивающим страховой взнос за счет бюджетных средств, Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку по уплате страхового взноса на 30 календарных дней со дня заключения договора страхования. В этом случае Страхователь при заключении договора страхования заполняет заявление на страхование с указанием данного условия и представляет документы, подтверждающие бюджетное финансирование (платежное поручение с отметкой Управления государственного казначейства Министерства финансов Республики Беларусь). Условие об отсрочке уплаты страхового взноса и срок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования (страховом полисе).

По страховым случаям, наступившим в течение вышеуказанного 30-ти дневного срока рассрочки, Страховщик производит выплату страхового обеспечения.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования по соглашению сторон заключается на срок от 1 дня до 1 года включительно.

4.2. Договор страхования вступает в силу:

-при уплате страхового взноса наличными денежными средствами - с момента уплаты страхового взноса в кассу Страховщика или его представителя, либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса, указанного в договоре страхования, как дата начала срока действия договора;

- при уплате страхового взноса в безналичной форме в виде банковского перевода, а также с использованием банковской платежной карточки - с момента зачисления суммы страхового взноса на расчетный счет Страховщика, либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страхового взноса, указанного в договоре страхования, как дата начала срока действия договора;

4.3. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и на территории иных государств, по которым осуществляется перевозка пассажира согласно приобретенного билета.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается:

- на основании устного заявления Страхователя – физического лица;
- на основании письменного заявления (по форме, утвержденной Страховщиком) Страхователя, к которому прилагается список застрахованных лиц (по форме, утвержденной Страховщиком).

Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику документ, удостоверяющий личность.

Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления остается у Страховщика, второй после исчисления страхового взноса по договору Страхования передается Страхователю.

После заключения договора страхования заявление о страховании становится его неотъемлемой частью.

Список застрахованных лиц составляется в двух экземплярах, один из которых остается у Страховщика, а второй вместе со страховым полисом отдается Страхователю.

При страховании группы лиц страховой полис выдается на всю группу с приложением списка застрахованных лиц.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в страховом полисе на основании письменного или устного заявления Страхователя.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

5.3. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, а также путем обмена документами по-

средством 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 заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя либо путем принятия оферты Страховщика, размещенной на официальном web-сайте Страховщика (web-сайте страхового агента-юридического лица, с которым у Страховщика заключен гражданско-правовой договор), являющейся публичным предложением Страховщика заключить договор страхования на указанных условиях со Страхователем – физическим лицом. Заявление юридического лица, индивидуального предпринимателя, физического лица при страховании группы лиц (по форме, утвержденной Страховщиком) принимается в том числе с использованием современных средств коммуникации (интернет-технологий).

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. При заключении договора Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в договоре страхования или страховом полисе. Ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, или направление Правил страхования по указанному Страхователем адресу электронной почты или в личный кабинет, является надлежащим вручением Правил страхования.

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

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

5.4. Застрахованное лицо имеет право назначить любое лицо (или несколько лиц) для получения выплаты страхового обеспечения на случай своей смерти (далее - Выгодоприобретатель). Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

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.

5.5. Первичные учетные документы (акт оказанных услуг), подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон оформляет единолично.

6.ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться по одному из двух вариантов:

6.1.1. **Вариант I** - проезд железнодорожным транспортом в международном, межрегиональном и региональном сообщениях бизнес класса (нумерованные места).

Если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, период поездки начинается с момента объявления посадки в транспортное средство, но не ранее 30-ти минут до отправления и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала), при условии, что с момента прибытия транспортного средства до момента оставления Застрахованным лицом пункта назначения (станции/вокзала) прошло не более одного часа.

Если Застрахованное лицо следует с пересадками, то Страховщик не несет ответственности за период, когда Застрахованное лицо в пунктах пересадки покидает территорию станции/вокзала.

6.1.2. **Вариант II** - проезд железнодорожным транспортом в межрегиональном, региональном сообщениях эконом класса и городских линиях (ненумерованные места).

Ответственность Страховщика по вступившему в силу договору страхования наступает с момента осуществления посадки Застрахованного лица в транспортное средство, действует в период нахождения Застрахованного лица в транспортном средстве и до момента высадки из вагона в пределах станций, указанных в проездном документе.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока действия договора страхования;

7.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.1.3. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относится несостоявшаяся поездка Застрахованного лица либо его смерть.

Страхователь при несостоявшейся поездке вправе расторгнуть договор, обратившись к представителю Страховщика до отправления поезда с предоставлением неиспользованного проездного документа и страхового полиса и получить уплаченный страховой взнос в полном объеме в день обращения либо обратиться к Страховщику до отправления поезда с письменным заявлением и получить страховой взнос в течение 5-и рабочих дней с даты поступления заявления.

7.1.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 7.1.3. Правил. При этом страховой взнос подлежит возврату Страхователю в случае его обращения к представителю Страховщика до отправления поезда.

7.1.5. В случае, если Застрахованное лицо не воспользовалось в пункте назначения на территории иного государства проездным документом, в соответствии с которым был оформлен договор страхования, Застрахованное лицо вправе обратиться к представителю Страховщика и получить уплаченный страховой взнос в полном объеме в день обращения после предъявления страхового полиса и проездного документа с отметкой другого государства, либо обратиться к Страховщику с письменным заявлением и получить страховой взнос в течение 5-и рабочих дней с даты поступления заявления и предъявления вышеуказанных документов. В этом случае к страховому полису прикладывается вспомогательный документ, выданный Застрахованному лицу в билетной кассе вместо проездного документа.

7.1.6. При досрочном прекращении договора страхования, заключенного на срок более одного месяца, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Подлежащий возврату Страхователю страховой взнос (его часть) выплачивается в течение 5 рабочих дней после подачи заявления о прекращении договора страхования.

7.1.7. Досрочного прекращения договора страхования по инициативе Страховщика по настоящим Правилам не предусматривается.

7.2. За несвоевременный возврат страхового взноса Страхователю выплачивается пеня в размере 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

7.3. При утрате страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и выплата страхового обеспечения по нему не производится.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с условиями страхования;

8.1.2. в день уплаты страхового взноса вручить Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил, на условиях которых заключен договор страхования;

8.1.3. вернуть страховой взнос при прекращении договора страхования в срок, установленный подпунктами 7.1.3.-7.1.6. Правил;

8.1.4. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и произвести выплату страхового обеспечения в срок, установленный пунктом 9.10 Правил.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. 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;

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

8.2.3. отсрочить выплату страхового обеспечения в случае:

-не предоставления всех необходимых документов - до их предоставления;

-наличия мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена их подлинность лицом, представившим документ, либо самим Страховщиком на основании запроса в орган, выдавший документ;

-возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами страхового случая в отношении Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

8.2.4. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о выплате страхового обеспечения выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе (Застрахованном лице), но не выполненные им;

8.2.5. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных пунктами 9.4., 9.12.- 9.14. Правил;

8.2.6. при расчете размера страхового обеспечения удержать сумму неуплаченной части (частей) страхового взноса по договору страхования, если об этом было достигнуто соглашение между сторонами при заключении договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховой взнос в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования до момента начала поездки;

8.3.2. 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 Страховщику.

8.3.3. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами, обязанностями и Правилами страхования;

8.3.4. не позднее 24 часов с момента прибытия в пункт назначения обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим несчастным случаем.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил;

8.4.2. заменить Выгодоприобретателя с согласия Застрахованного лица и после уведомления Страховщика;

8.4.3. инициировать процедуру досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

8.4.4. получить дубликат страхового полиса;

8.4.5. обращаться к Страховщику для получения страхового обеспечения.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан:

-обратиться к уполномоченным лицам - начальнику поезда (проводнице), начальнику станции (вокзала), дежурному по вокзалу, билетному кассиру в зависимости от того, где произошел несчастный случай, для составления акта о несчастном случае на транспорте.

- по прибытии в пункт назначения, не позднее 24 часов с момента прибытия, обратиться в лечебно-профилактическое учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых документов, подтверждающих наличие у него травмы, её характер (диагноз), длительность непрерывного лечения и временной нетрудоспособности, проведенные медицинские мероприятия и другие сведения.

При заключении договора страхования по варианту II – при отсутствии возможности обратиться к лицам, указанным в абзаце 2 настоящего пункта, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан не позднее 24 часов с момента прибытия обратиться в лечебно-профилактическое учреждение для получения документа, подтверждающего факт причинения вреда здоровью.

9.2. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику заявление о выплате страхового обеспечения с точным указанием места, причины, обстоятельств несчастного случая с приложением всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая.

К заявлению на выплату страхового обеспечения Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан приложить следующие документы:

- акт о несчастном случае на транспорте;
- проездной документ;
- страховой полис;
- справку лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и срока лечения, копию листа временной нетрудоспособности;
- документ, подтверждающий установление группы инвалидности (в случае установление инвалидности);
- копию свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица (в случае смерти Застрахованного лица).

9.2.1. 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 10 (десяти) рабочих дней со дня следующего за днем 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).

9.2.2. В случае если Страховщик принял решение об отказе в выплате страхового обеспечения, то о данном решении Страховщик сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня следующего за днем принятия решения.

9.3. При временном расстройстве здоровья Застрахованного лица страховое обеспечение ему выплачивается в соответствии с Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в связи со страховыми случаями (приложение № 5).

При применении пунктов Таблицы размеров выплаты страхового обеспечения в связи со страховыми случаями по травмам, осложнениям травм следует различать лечение и наблюдение.

9.4. Обязательным является выполнение назначенного врачом лечения и явка к нему на прием в назначенный срок. Невыполнение медицинских рекомендаций и неявка в назначенный срок на прием к врачу расцениваются как нарушение режима лечения, являются способствующими условиями для удлинения срока лечения, и служат основанием для отказа в страховой выплате.

Если период между первым обращением Застрахованного лица к врачу с целью констатации факта полученной травмы и заключительным контрольным осмотром врача составляет без уважительной причины 5 и более дней и объективных данных о проведении лечения в этот период нет, то данная травма не может расцениваться как страховой случай и страховые выплаты по ней не производятся.

9.5. При наличии сочетанных травм (повреждение мягких тканей одновременно с другими повреждениями, предусмотренными Таблицей размеров выплаты страхового обеспечения в связи со страховыми случаями), выплата производится путем суммирования двух пунктов, отображающих характер повреждения.

9.6. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Республики Беларусь, в пути следования пассажирского поезда международного сообщения, и медицинская помощь оказывалась на территории иного государства, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений.

9.7. При постоянном расстройстве здоровья (установление группы инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая,

Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет включительно: IV степени утраты здоровья – 90%, III степени – 70%, II степени – 50%, I степени – 30% от страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица;

- при установлении инвалидности Застрахованному лицу в возрасте старше 18 лет: I группы – 90%, II группы (с медицинскими противопоказаниями к труду) – 70%, II группы инвалидности (при отсутствии медицинских противопоказаний к труду) – 50%, III группы инвалидности – 30% от страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица.

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 обеспечения, подлежащего выплате в связи с установлением группы инвалидности.

Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям не может превышать установленной при заключении договора страхования страховой суммы.

9.8. При наступлении смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается полная страховая сумма за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

9.9. Общая сумма выплат по пунктам 9.3., 9.5., 9.7. - 9.8. Правил не может превышать размера страховой суммы по договору страхования.

9.10. Страховое обеспечение выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае.

Выплата страхового обеспечения осуществляется физическим лицам – в безналичном порядке путем перечисления на их счет или наличными деньгами через кассу Страховщика. Если страховой случай произошел с несовершеннолетним лицом, выплата страхового обеспечения производится одному из родителей (усыновителю, опекуну, попечителю), проживающему совместно с несовершеннолетним, согласно письменному заявлению одного из родителей (усыновителя, опекуна, попечителя) при предоставлении документа, подтверждающего факт родства.

9.11. 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.

9.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель не исполнил возложенной на него обязанности своевременно, но не позднее 35-и суток с момента наступления несчастного случая, письменно уведомить 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.

9.13. Если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства Республики Беларусь не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- войны, интервенции, специальной военной операции, военных действий и их последствий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, забастовок, массовых беспорядков;
- акта терроризма и его последствий.

9.14. Несчастный случай, по которому в соответствии с диагнозом, установленном медицинским учреждением, не проводились медицинские мероприятия, направленные на устранение расстройства здоровья и (или) восстановление трудоспособности, а рекомендовано наблюдение над процессом выздоровления или за состоянием здоровья в целом без проведения каких либо медицинских мероприятий, не признается страховым случаем и выплата страхового обеспечения по нему не производится, за исключением случаев, когда в процессе наблюдения установлено ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица и возникла необходимость его лечения.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ ОТНОШЕНИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ

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

Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Генеральный директор

И.И.Волков