

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО "ТАСК"

Волков И.И.
«25 » 01 2013 г.

П Р А В И Л А № 1
добровольного страхования от несчастных случаев
пассажиров железнодорожного транспорта, согласованные Мини-
стерством финансов Республики Беларусь от 13.03.2013 № 29
(с изм. на основании Приказа № 136 от 05.11.2019, действ. с 02.12.2019)

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 и региональном сообщениях.

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. Страхователями по настоящим Правилам могут быть:

- дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц, и уплачивающие по нему страховые взносы. В случае, если договор страхования заключен Страхователем – физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами;

- юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие со Страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц, состоящих со Страхователем в трудовых или гражданско-правовых отношениях и действующих под контролем Страхователя-нанимателя, и уплачивающие страховые взносы.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Пассажир – физическое лицо, которое в соответствии с договором перевозки, заключаемым им самим или от его имени, осуществляет по-

садку 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.

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., 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;

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. болезни, в том числе обострения хронических заболеваний. К страховым случаям не относятся пищевые токсикоинфекции, острый гастрит, гастроэнтерит.

Перечисленные в настоящем пункте 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., 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 – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель заключает договор в отношении группы лиц, то в договоре стра-

хования 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), 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 по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно при заключении договора страхования.

Страховой взнос Страхователем - физическим лицом уплачивается наличными деньгами.

Страховой взнос Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика (его представителя).

Днем уплаты страхового взноса по договору страхования считается при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет Страховщика (его представителя), при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Договор страхования вступает в силу со дня уплаты страхового взноса (страховой премии) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю, либо с 00 часов дня, следующего за днем списания суммы страхового взноса с расчетного счета Страхователя, при уплате

страхового взноса по безналичному расчету, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

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 - юридического лица, индивидуального предпринимателя, к которому прилагается список застрахованных лиц с указанием фамилии, имя, отчества Застрахованного лица, номера его паспорта, страховой суммы и страхового взноса (по форме, утвержденной Страховщиком).

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 заключении договора страхования с юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем 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 вручения Страховщиком страхового полиса Страхователю на основании письменного или устного заявления, подписанного им.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в страховом полисе.

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.

6.ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

Вариант I – заключение договора страхования при приобретении билетов на проезд железнодорожным транспортом в международном и межрегиональном сообщениях.

Ответственность Страховщика по вступившему в силу договору страхования наступает за один час до отправления транспортного средства со станции отправления, указанной в проездном документе, при условии, что Застрахованное лицо находится на территории вокзала или станции отправления, действует в период нахождения Застрахованного лица в поезде и до момента оставления им вокзала или станции назначения, указанной в проездном документе, но не более одного часа нахождения Застрахованного лица на территории вокзала или станции после прибытия транспортного средства в пункт назначения, указанный в проездном документе.

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

Вариант II – заключение договора страхования при приобретении билетов на проезд железнодорожным транспортом в региональном сообщении.

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 до-

кумент, 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.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховой взнос в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

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 и обязанностями.

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.

-при возможности обратиться в медицинский пункт на вокзале, а при приезде в пункт назначения обратиться в медицинское учреждение

для получения документа, подтверждающего факт причинения вреда здоровью.

При заключении договора страхования по варианту II – заключение договора страхования при приобретении билетов на проезд железнодорожным транспортом в региональном сообщении- при отсутствии возможности обратиться к лицам, указанным в абзаце 2 настоящего пункта, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан обратиться в медицинское учреждение для получения документа, подтверждающего факт причинения вреда здоровью.

9.2. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику заявление произвольной формы о выплате страхового обеспечения с точным указанием места, причины, обстоятельств несчастного случая с приложением всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая, на основании которых Страховщик обязан в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым. Признание заявленного случая страховым оформляется путем составления в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления акта о страховом случае (по форме, утвержденной Страховщиком). Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивацией причины отказа в течение 5 дней со дня принятия заявления о выплате страхового возмещения.

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).

9.3. 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. В случае, если страховой случай произошел за пределами Республики Беларусь и у Застрахованного лица отсутствует больничный лист или справка о нахождении Застрахованного лица на лечении, но имеется справка медицинского учреждения об оказании медицинской помощи, выплата страхового обеспечения производится в размере 1% от страховой суммы за имевший место факт страхового случая.

9.7. При постоянном расстройстве здоровья (инвалидности) Застрахованного лица ему выплачивается страховое обеспечение в размере:

I группа – 90%, II группа – 70%, III группа - 50% от страховой суммы соответственно.

9.8. При наступлении смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается полная страховая сумма.

9.9. Общая сумма выплат по пунктам 9.3, 9.5.-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) выплачива-

ется 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;
- военных действий;
- гражданской войны.

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.