

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «КЕНТАВР»
_____ С.А. Прохорчик
«__» _____ 2011 г.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ ПЛАТЕЖНЫХ КАРТОЧЕК №
19**

с изменениями и дополнениями от 28.11.2011 г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 19.12.2011 г., № 193), с изменениями и дополнениями (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 19.06.2014г., №269), с изменениями и дополнениями от 24.12.2015г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 26.01.2015г., №373)

I. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских платежных карточек № 19 (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР» (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней держателей банковских платежных карточек (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, одна сторона (Страховщик) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) обязуется возместить Выгодоприобретателю, в пользу которого заключен договор страхования, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору интересам в пределах определенной договором страхования страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленный договором страхования страховой взнос.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

расстройство здоровья – патологическое состояние организма застрахованного лица, возникшее в результате несчастного случая, болезни, при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей

или всего организма Застрахованного лица и (или) утрату трудоспособности;

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными телесными повреждениями и повлекшее причинение вреда здоровью или жизни Застрахованного лица;

вред здоровью – расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II групп);

вред жизни – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, болезни;

болезнь – изменение в состоянии организма застрахованного лица, угрожающее его жизни и (или) здоровью;

хроническое заболевание – болезнь, характеризующаяся длительным, не прекращающимся, затяжным процессом, протекающим постоянно либо с периодическими улучшениями состояния;

банк – банк, являющийся эмитентом банковской платежной карточки;

карточка – банковская платежная карточка, эмитированная банком;

дебетовая карточка – карточка, с использованием которой операции производятся в пределах остатка денежных средств на карт-счете, а также в пределах лимита овердрафта, если он предусмотрен договором карт-счета;

кредитная карточка - карточка, с использованием которой держателем осуществляются операции в пределах суммы кредита, предоставляемого банком-эмитентом в соответствии с условиями кредитного договора;

держатель карточки – физическое лицо, использующее карточку на основании договора карт-счета или кредитного договора, предусматривающего предоставление кредита с использованием карточки (далее – кредитный договор), или использующее карточку в силу полномочий, предоставленных владельцем карт-счета;

Застрахованное лицо – достигшее совершеннолетия физическое лицо, являющееся держателем карточки, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, являются объектом страхования. Возраст Застрахованного лица определяется в полных годах;

Выгодоприобретатель – физическое лицо, банк и (или) небанковская кредитно-финансовая организация в пользу которого (ой) заключен договор страхования, и которому (ой) при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

2. Субъекты страхования

2.1. Страхователями по настоящим Правилам могут быть дееспособные граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Республике Беларусь, банк и (или) небанковская кредитно-финансовая организация, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие по нему страховой взнос.

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом.

2.2. Договор страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя. По условиям настоящих Правил Выгодоприобретателем может быть Застрахованное лицо, Страхователь, а также назначенное Страхователем иное физическое лицо.

Если в договоре страхования (страховом полисе) не указан Выгодоприобретатель, договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти Застрахованного лица – по иску его наследников.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица вследствие болезни или несчастного случая.

4. Страховые случаи

4.1. Страховым случаем является предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

4.2. Договор страхования может быть заключен по одному из следующих вариантов:

4.2.1. Вариант I. По этому Варианту страхования страховым случаем является причинение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие болезни или несчастного случая, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II групп);

4.2.2. Вариант II. По этому Варианту страхования страховым случаем является причинение вреда жизни (смерть) Застрахованного лица вследствие болезни или несчастного случая;

4.2.3. Вариант III. По этому варианту страхования страховым случаем является причинение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие болезни или несчастного случая, повлекшее постоянную утрату трудоспособности (установление инвалидности I, II групп), или жизни (смерть) Застрахованного лица.

5. Случаи, не относящиеся к страховым

5.1. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, произошедшее:

5.1.1. в результате заболевания (осложнения заболевания) или несчастного случая и их последствий, первично зафиксированных в медицинских документах до заключения договора страхования;

5.1.2. в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находившимся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ, либо Застрахованным лицом, не имевшим соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо в случае передачи Застрахованным лицом права управления транспортным средством лицу, не имевшему соответствующего документа на право управления транспортным средством, либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотических или токсических веществ. Указанные факты должны быть подтверждены документом соответствующего компетентного органа;

5.1.3. в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом уголовно наказуемого противоправного деяния, находящегося в прямой причинной связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица. Факт совершения Застрахованным лицом противоправного деяния должен быть установлен и подтвержден документом соответствующего компетентного органа;

5.1.4. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства в результате противоправных действий третьего лица.

Факт самоубийства, попытки самоубийства, доведения Застрахованного лица до самоубийства должен быть установлен и подтвержден документом соответствующего компетентного органа;

5.1.5. в результате нахождения Застрахованного лица на момент причинения вреда жизни или здоровью в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Факт причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения должен быть установлен и подтвержден документом соответствующего компетентного органа и (или) медицинским заключением, экспертным заключением, результатами патологоанатомического исследования;

5.1.6. в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных веществ и (или) лекарственных средств без предписания врача. Факт причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и (или) лекарственных средств без предписания врача должен быть установлен и подтвержден документом соответствующего компетентного органа и (или) медицинским заключением, экспертным заключением, результатами патологоанатомического исследования;

5.1.7. исключен.

6. Страховая сумма

6.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.2. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в белорусских рублях, так и в иностранной валюте. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и 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).

7. Страховой тариф и страховой взнос

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

Для расчета страховой премии применяются базовые страховые тарифы, устанавливаемые в проценте от страховой суммы и предусмотренные в Приложении №1 к настоящим Правилам, и понижающие корректировочные коэффициенты, в случае утверждения данных коэффициентов страховщиком в порядке, установленном законодательством.

7.2. По договору страхования страховой взнос может быть уплачен единовременно, либо, по соглашению сторон, в рассрочку (в два этапа).

7.3. При единовременной уплате страховой взнос перечисляется Страхователем на счет Страховщика либо уплачивается в кассу Страховщика при заключении договора страхования.

7.4. При уплате страхового взноса в два этапа первая часть в размере не менее 50 % от суммы страхового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса должна быть уплачена в течение 6-х месяцев со дня вступления договора страхования в силу.

7.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем, в соответствии с законодательством Республики Беларусь, наличными деньгами либо путем безналичного расчета.

7.6. Условиями договора страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса на срок, не превышающий 35 календарных дней с момента заключения договора страхования. Днем уплаты страхового взноса считается:

день уплаты страхового взноса (первой его части) в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными деньгами;

день поступления страхового взноса (первой его части) на расчетный счет Страховщика – при безналичной форме расчетов.

7.7. Страховой взнос, подлежащий уплате наличными деньгами в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения (от 0,01 до 0,49 округление производится в меньшую сторону; от 0,50 до 0,99 округление производится в большую сторону).

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

7.8. Если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса (первой его части) по договору страхования, заключенному с условием отсрочки уплаты страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму неуплаченной части страхового взноса (сумму страхового взноса по договору страхования, заключенному с условием отсрочки уплаты

страхового взноса), если об этом было достигнуто соглашение при заключении договора страхования.

8. Условия заключения договора страхования

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

8.2. Договор страхования заключается на условиях круглосуточного страхования.

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

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования, страховом полисе либо в письменном заявлении Страхователя.

8.4. 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.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.3 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2. ст. 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

8.6. Договор страхования заключается только при условии предоставления Страховщику письменного согласия Застрахованного лица на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья. Письменное согласие Застрахованного лица на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья по форме, утвержденной Страховщиком, является неотъемлемой частью договора страхования.

8.7. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. О вручении Правил страхования Страхователю делается отметка в страховом полисе (договоре страхования).

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

9. Вступление договора страхования в силу

9.1. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней, следующих за днем уплаты Страховщику страхового взноса (первой его части).

Если по договору страхования предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса, договор страхования по соглашению сторон может вступать в силу с момента его заключения.

9.2. Страхование, обусловленное договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

9.3. Договор страхования, заключенный на новый срок до истечения действия предыдущего договора, вступает в силу со дня, следующего за днем окончания срока действующего договора, если иное не установлено соглашением сторон.

10. Срок и территория действия договора страхования

10.1. Договор страхования может быть заключен на срок от 30 дней до 1126 дней.

10.2. Договоры страхования, заключенные на условиях настоящих Правил, действуют на территории Республики Беларусь и за ее пределами.

11. Выдача дубликата страхового полиса, копии договора страхования.

11.1. При утрате в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным, и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса в течение срока действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

11.2. В случае утраты договора страхования в период его действия Страховщик по письменному заявлению страхователя обязан выдать ему копию договора страхования, надлежащим образом заверенную уполномоченным должностным лицом и скрепленную печатью Страховщика.

12. Увеличение страховой суммы

12.1. В течение срока действия договора страхования страховая сумма может быть увеличена по письменному соглашению между Страхователем и Страховщиком путем внесения изменений в договор страхования.

12.2. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить Страховщику дополнительный страховой взнос, размер которого определяется по формуле:

$ДВ = Т \times (S_d - S_o) \times n / t$, где:

ДВ - дополнительный страховой взнос;

Т - страховой тариф по договору;

S_d – увеличенная страховая сумма;

S_o – первоначальная страховая сумма;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования с момента увеличения страховой суммы;

t – срок действия договора страхования в днях.

13. Прекращение договора страхования

13.1. Договор страхования прекращается в случаях:

13.1.1. истечения срока действия;

13.1.2. выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

13.1.3. неуплаты Страхователем очередной части страхового взноса в установленные договором сроки и размере - с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем, установленным договором страхования для его уплаты;

13.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (смерть Застрахованного

лица или установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы не в результате страхового случая);

13.1.5.отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

13.1.6.по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. Сторона, заинтересованная в расторжении договора страхования, обязана уведомить другую сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон.

13.2. Если по договору страхования было выплачено страховое обеспечение в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, договор страхования продолжает действовать в размере оставшейся части страховой суммы.

13.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.4. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

13.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 13.1.6. настоящих Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

В этом случае часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$D = V1 - V2 * n / t, \text{ где}$$

D – сумма страхового взноса, подлежащая возврату по договору страхования;

V1 – страховой взнос, уплаченный по договору страхования;

V2 – страховой взнос по договору страхования;

n – количество календарных дней, в течение которых действовал договор страхования с даты вступления договора страхования в силу до даты досрочного прекращения договора страхования;

t - срок действия договора страхования в календарных днях.

13.5. При отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 13.1.5. настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

13.6. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня прекращения договора страхования наличными деньгами из кассы

Страховщика или путем безналичного перечисления на счет Страхователя в банке.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья;

14.1.2. направлять запросы и получать от правоохранительных, судебных органов, учреждений здравоохранения необходимую информацию о Застрахованном лице, в том числе о состоянии его здоровья, а также о причинах и обстоятельствах страхового случая;

14.1.3. требовать от Выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им;

14.1.4. потребовать признания договора недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

14.1.5. привлекать за свой счет к установлению причин и обстоятельств страхового случая врачей, экспертов и (или) иных специалистов, обладающих необходимыми специальными познаниями и квалификацией;

14.1.6. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления (получения на основании запроса Страховщика), а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

14.1.7. потребовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предъявления договора карт-счета, кредитного договора либо документов, подтверждающих предоставление владельцем карт-счета полномочий на использование карточки.

14.1.8. если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса (первой его части) по договору страхования, заключенному с условием отсрочки уплаты страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму неуплаченной части страхового взноса (сумму страхового взноса по договору страхования, заключенному с условием отсрочки уплаты страхового взноса), если об этом было достигнуто соглашение при заключении договора страхования.

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. вручить Страхователю Правила страхования;

14.2.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии здоровья Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

14.2.3. при признании события страховым – в установленные пунктом 15.6. настоящих Правил сроки составить акт о страховом случае произвольной формы и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. ознакомиться с настоящим Правилами;

14.3.2. получить копию договора страхования или дубликат страхового полиса в случае его утраты;

14.3.3. отказаться от договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 13.1.5. настоящих Правил;

14.3.4. уплачивать страховой взнос в рассрочку, если такая рассрочка предусмотрена договором страхования;

14.3.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

14.4. Страхователь обязан:

14.4.1. при заключении договора страхования выполнить условия пункта 8.3. настоящих Правил;

14.4.2. уплачивать страховой взнос в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

14.4.3. ознакомить Выгодоприобретателя (Застрахованное лицо) с правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

14.4.4. при наступлении страхового случая в установленные сроки, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) находилось в бессознательном состоянии, уведомить об этом Страховщика и представить ему все необходимые документы для

установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения.

14.5. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

15. Действия сторон при наступлении страхового случая.

15.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан не позднее тридцати календарных дней со дня его наступления или того дня, когда стало известно о его наступлении, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо находилось в бессознательном состоянии, уведомить Страховщика о его наступлении, обратившись к нему с письменным заявлением о выплате страхового обеспечения.

15.2. Для получения страхового обеспечения Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) к заявлению о выплате страхового обеспечения обязан приложить предусмотренные настоящими Правилами документы.

15.3. К заявлению о выплате страхового обеспечения по договору страхования, должны быть приложены:

15.3.1. По договору страхования, заключенному на условиях **Варианта I:**

- страховой полис (договор страхования);
- выписка из амбулаторной карты (истории болезни) медицинского учреждения по месту жительства Застрахованного лица за последний год, предшествующий началу действия договора страхования;
- справка (заключение) МРЭК, ВТЭК, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

15.3.2. По договору страхования, заключенному на условиях **Варианта II:**

- страховой полис (договор страхования);
- нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица. Страховщику может быть предъявлен оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, копия которого заверяется Страховщиком;
- выписка из амбулаторной карты (истории болезни) по месту жительства Застрахованного лица за последний год, предшествующий началу действия договора страхования.

15.3.3. По договору страхования, заключенному на условиях **Варианта III:**

- страховой полис (договор страхования);
- нотариально засвидетельствованная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица. Страховщику может быть предъявлен оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица, копия которого заверяется Страховщиком (в случае смерти Застрахованного лица);
- выписка из амбулаторной карты (истории болезни) медицинского учреждения по месту жительства Застрахованного лица за последний год, предшествующий началу действия договора страхования;
- справка (заключение) МРЭК, ВТЭК, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (при установлении инвалидности I, II групп инвалидности);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) - при установлении инвалидности I, II групп инвалидности.

15.4. Страховщик оставляет за собой право дополнительно запросить в уполномоченных государственных органах, учреждениях здравоохранения документы, необходимые для установления обстоятельств события, которое может быть признано страховым случаем:

- постановление правоохранительных, судебных органов – в случае наступления смерти или постоянной утрате трудоспособности Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия либо в результате противоправных действий, совершенных в отношении Застрахованного лица;
- выписку из амбулаторной карты (истории болезни) Застрахованного лица;
- копию актовой записи органов ЗАГСа о рождении, смерти Застрахованного лица;
- медицинское заключение (посмертный эпикриз, результаты патологоанатомического исследования, заключение судебно-медицинской экспертизы), устанавливающие причины и обстоятельства наступления смерти Застрахованного лица;

15.5. В случае, когда по договору страхования Выгодоприобретателем является банк или небанковская кредитно-финансовая организация, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить документы, подтверждающие размер задолженности по договору карт-счета или кредитного договора.

15.6. В случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, страховая выплата производится после объявления Застрахованного лица умершим по решению суда. В случае признания Застрахованного лица по

решению суда безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

15.7. После получения заявления о страховой выплате и всех необходимых документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая, Страховщик обязан в течение 5-ти рабочих дней (после получения последнего документа) составить акт о страховом случае, который является основанием для выплаты страхового обеспечения.

15.8. В случае непризнания заявленного события страховым случаем, Страховщик обязан в течение 10-ти рабочих дней после получения необходимых документов направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменный мотивированный отказ в выплате страхового обеспечения.

16. Порядок определения и выплата страхового обеспечения.

16.1. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю.

16.2. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, либо, по соглашению сторон, в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте с уплатой страхового взноса в белорусских рублях, то 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.

16.3. Страховщик производит выплату страхового обеспечения в течение 10-ти рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

16.4. За несвоевременную выплату страхового обеспечения Страховщик уплачивает Выгодоприобретателю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента юридическому лицу и 0,5 процента физическому лицу от суммы, подлежащей выплате.

16.5. Общая сумма выплаченного страхового обеспечения по страховому случаю (страховым случаям), произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную по договору страхования.

В случае, когда по договору страхования Выгодоприобретателем является банк или небанковская кредитно-финансовая организация, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить документы,

подтверждающие размер задолженности по договору карт-счета или кредитному договору.

16.6. Размер страхового обеспечения, подлежащего уплате по договору страхования, определяется в следующем порядке:

16.6.1. в случае смерти Застрахованного лица уплате подлежит страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной по договору страхования, за минусом произведенных ранее страховых выплат, если таковые производились;

16.6.2. в случае установления Застрахованному лицу группы инвалидности уплате подлежит страховое обеспечение в размере:

- 35 % от страховой суммы – при установлении I группы инвалидности;

- 20 % от страховой суммы – при установлении II группы инвалидности.

16.6.3. исключен.

17. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения

17.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения:

17.1.1. когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

17.1.2. когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

17.1.3. если Застрахованное лицо до момента заключения договора страхования:

– по решению суда было признано недееспособным либо ограничено в дееспособности;

– являлось инвалидом I, II группы;

– перенесло инсульт, инфаркт мозга, инфаркт миокарда;

– страдало сердечной недостаточностью второй и третьей стадии, циррозом печени, почечной недостаточностью, гепатитом С, онкологическими заболеваниями, хроническими психическими заболеваниями, алкоголизмом, СПИДом либо являлось ВИЧ-инфицированным.

17.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если:

17.2.1. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности в установленный договором срок установленным способом уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая (п. 15.1. настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

17.2.2. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причины отказа. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

18. Порядок разрешения споров.

18.1. Споры по договору страхования решаются путем переговоров либо, в случае недостижения соглашения, – в суде, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на право осуществления страховой деятельности, для такого составляющего страховую деятельность вида, как добровольное страхование от несчастных случаев и болезней держателей банковских платежных карточек.

Заместитель генерального директора
ЗАСО "КЕНТАВР"

Г.И. Толкач